



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

Capacidad reflexiva sobre actividades de promoción de la salud utilizando el  
portafolio virtual del curso de Odontología Social III de los estudiantes de  
Estomatología de la universidad peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú, 2019

Reflexive capacity on health promotion activities using the virtual briefcase of the  
course of Social Dentistry III of the stomatology students of the Universidad  
Peruana Cayetano Heredia, Lima - Peru, 2019

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO  
DENTISTA

AUTORES:

Eiki Arellano Veintemilla

Maria Alejandra Aviles Postigo

ASESORA:

Mg. Flor de Maria Pachas Barrionuevo

Lima - Perú

2024



## **JURADO**

Presidente: Mg. C.D. Alexis Evangelista Alva

Vocal: Mg. C.D. Pablo Cesar Sanchez Borjas

Secretario: C.D. Francisco Jose Orejuela Ramirez

Fecha de sustentación: 26 de enero del 2024

Calificación: Aprobado

**ASESOR DE TRABAJO DE TESIS**

Mg. FLOR DE MARIA PACHAS BARRIONUEVO

Departamento académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0003-0431-4755

## **DEDICATORIA**

Dedicó este trabajo a mis padres Elmer Arellano y Zoila Veintemilla, por apoyarme en cada momento de mi etapa universitaria, así como alentarme a sobresalir en todo siempre con respeto y humildad. A mi hermano Axl y mi hermana Tessy por ser mis compañeros y apoyo al brindarme consejos para hacer siempre lo correcto. A mi pareja Verónica Rivera por estar siempre conmigo para no rendirme. Finalmente, a mis mascotas Bully y Nieve por ser mi alegría. (E.A.)

Dedico esta tesis mis padres Gonzalo y Zuleika por permitirme estudiar una carrera que me apasiona y acompañarme durante cada etapa de mi formación, gracias por enseñarme que todo es posible con trabajo constante, fortaleza y dedicación. A mi hermanito menor, gonzalito, gracias por ser mi primer paciente en CIP I, gracias por siempre darme fuerzas para continuar y nunca rendirme, gracias por siempre sacarme una sonrisa y sobre todo gracias por ser mi soporte, apoyo y motivación en cada paso que voy dando, todos y cada uno de mis logros son por ti y para ti. (M.A)

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestras familias por acompañarnos en todo el proceso universitario, sobre todo el apoyo incondicional.

A los jurados que nos guiaron para mejorar nuestra investigación.

A nuestra asesora, la doctora Flor de Maria Pachas Barrionuevo, por su apoyo y entrega incondicional los últimos años. Gracias por guiarnos y apoyarnos en la realización de nuestra tesis para obtener el grado de Cirujanos Dentistas.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado

## **DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERES**

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

# RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD



Capacidad reflexiva sobre actividades de promoción de la salud utilizando el portafolio virtual del curso de Odontología Social III de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayeta

## INFORME DE ORIGINALIDAD

**13%** INDICE DE SIMILITUD    **12%** FUENTES DE INTERNET    **3%** PUBLICACIONES    **4%** TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	www.imsersomayores.csic.es Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
6	zagan.unizar.es Fuente de Internet	1%
7	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%

## **TABLA DE CONTENIDOS**

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. OBJETIVOS</b>	<b>6</b>
<b>III. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>7</b>
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>13</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>19</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>43</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>47</b>
<b>VIII. TABLA Y GRAFICO</b>	<b>54</b>

**Anexos**

## RESUMEN

**Antecedentes:** La capacidad reflexiva es un acto de conciencia y juicio frente a experiencias de vida. Pocos estudios evalúan esta capacidad en educación superior.

**Objetivo:** Determinar la capacidad reflexiva en las actividades de promoción de la salud registrado en el portafolio virtual del curso de Odontología Social III de estudiantes de estomatología de la UPCH, Lima - Perú, 2019. **Métodos y**

**Materiales:** Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional. 42 portafolios fueron

revisados con la técnica de la observación, mediante una rúbrica. **Resultados:** La

capacidad reflexiva estuvo presente en las siete dimensiones evaluadas (eventos significativos del curso, habilidades e información adquirida, habilidades

personales, estilo de aprendizaje, conexiones entre el curso y las experiencias de

vidas pasadas, uno mismo en situación con la situación y aplicaciones futuras en un

espectro ampliado. Los hombres mostraron mayor presencia de la capacidad

reflexiva en cinco de las siete dimensiones (50,0% a 100,0%). La mayoría de los

estudiantes se ubicaron en los niveles 4 y 5, y casi ninguno en el nivel 1 y 2. Las

actividades de promoción de la salud más referidas en los portafolios

correspondieron a Fortalecimiento de acción comunitaria (42,8%), Desarrollo de

Habilidades Personales (42,8%) y Entornos de Apoyo (35,7%). **Conclusión:** La

capacidad reflexiva se presentó en todos los portafolios, pero predominó en los

hombres. Los niveles 4 y 5 de reflexión se detectaron en la mayoría de los

estudiantes, sin embargo, hubo escasa presencia de actividades de políticas públicas

y de reorientación de servicios respecto a la promoción de la salud.

**Palabras clave:** Capacidad reflexiva, Portafolio virtual, promoción de la salud.

## ABSTRACT

**Background:** Reflective ability is an act of awareness and judgment in the face of life experiences. Few studies evaluate this capacity in higher education. **Objective:** To determine the reflective capacity in health promotion activities registered in the virtual portfolio of the Social Dentistry III course of stomatology students of UPCH, Lima - Peru, 2019. **Methods and Materials:** Descriptive, retrospective, observational study. 42 portfolios were reviewed with the observation technique, using a rubric. **Results:** Reflective capacity was present in all seven dimensions evaluated (remarkable events of the course, skills and information acquired, personal skills, learning style, connections between the course and past life experiences, self in situation with the situation and future applications in a broad spectrum. Males showed higher presence of reflective ability in five of the seven dimensions (50,0% to 100,0%). Most students were placed in levels 4 and 5, and almost none in level 1 and 2. The health promotion activities most frequently referred to in the portfolios corresponded to Strengthening community action (42.8%), Personal Skills Development (42.8%) and Supportive Environments (35.7%). **Conclusion:** Reflective capacity was present in all portfolios but was predominant in men. Levels 4 and 5 of reflection were detected in most students, however, there was little mention of public policy and service reorientation activities with respect to health promotion.

**Keywords:** Reflective Capacity, Virtual Portfolio, Health Promotion.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La capacidad reflexiva es una competencia genérica, que todo profesional debe poseer junto a las competencias específicas. En este sentido, una competencia puede ser definida como la capacidad de actuación de un individuo frente a distintas situaciones o problemas, en la que integra un conjunto de habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para desempeñarse de forma cabal y responsable en un contexto. Es así que en la educación universitaria se proporciona al estudiante diversas experiencias de aprendizaje significativas, que repercuten en su formación integral (1). La reflexión es un proceso complejo de la persona, un pensar profundo de ideas, conocimientos, de actos propios, del grupo y del contexto, de las emociones, sentimientos, donde se busca comprender e interpretar para aprender distintas situaciones, prácticas, asumir responsabilidades y/o funciones (2).

En el campo de la salud, los estudiantes médicos por ejemplo requieren desarrollar habilidades clínicas unida a la emisión de juicios y reflexión de los actos, con pensamiento flexible con el fin de potenciar la resolución de problemas, desde los más simples a los más complejos, empleando conocimientos para el diagnóstico, tratamiento o atenciones especializadas (2).

Existen algunas investigaciones que indagan y exploran sobre la capacidad reflexiva en los estudiantes, aunque es discutida como evaluarla. En educación superior se suele solicitar al estudiante el uso de portafolio para evaluar la capacidad reflexiva. Este documento sirve para evaluar los diferentes puntos de vista del desarrollo del aprendizaje basado en el juicio crítico, acerca de las prácticas o

experiencias durante el ejercicio de la carrera profesional. Cumple varias funciones, entre ellas está el ayudar con la reflexión hacer frente a situaciones complejas y permitir buscar soluciones con el propósito de aprender desde la experiencia. Algunos de los factores que intervienen en el proceso reflexivo pueden ser la carga académica del estudiante, el tiempo asignado para la reflexión de parte del profesor, el tipo de experiencias de aprendizaje, la capacidad analítica y crítica del estudiante como las experiencias previas (3,4).

En una revisión sistemática del tema reflexión en contexto universitario, se señala que el empleo del portafolio permite identificar entre los estudiantes tres categorías de reflexión. Los reflectores, aquellos que usan el portafolio de manera constructiva y colocan información importante y reflexionaron sobre su investigación; registradores, a diferencia de los reflectores, estos no reflexionaron sobre su información y, por último; no usuarios, son aquellos que no aportaron datos en el portafolio y, por consiguiente, no tuvieron un proceso reflexivo (4). Cleary refiere que cuando se enfrenta diferentes situaciones, se produce un análisis profundo que va más allá de la teoría aprendida, es decir se produce el reflexionar constructivamente acerca de las decisiones que se toman. Mientras, que el acto de reflexionar sobre lo aprendido y el reconocer el desempeño a lo largo del tiempo, se denomina autoevaluación (5).

Autores como Kanthan y Senger mencionan que pueden utilizarse escalas de niveles de conciencia reflexiva que va desde la forma de reflexión más baja como analizar sucesos hasta una reflexión más profunda que es aplicada en el futuro. Algunos señalan que la menor o mayor capacidad reflexiva se podría deber a la

tendencia general a ser reflexivo, diferentes niveles de habilidad en la reflexión y conocimiento y experiencia (6).

Por ejemplo, en la Universidad de Matanza, en Argentina se promueve la actividad reflexiva entre los estudiantes de medicina desde el primer año de carrera después que realizan actividades en campo, en los servicios de salud y con la población. En las plenarias con sus docentes o tutores, se comparte saberes y se analiza críticamente la práctica, desde lo actuado y vivenciado para comprender las interacciones, las experiencias. La reflexión donde uno se interroga y cuestiona, es un mejor entrenamiento para la futura profesión (7).

Es así que en las carreras de ciencias de la salud el portafolio es un elemento básico didáctico que se encarga de la recopilación de información o vivencias y/o selección de documentos variados del estudiante en donde se observa el progreso y logros en alguna área determinada. Este instrumento, empezó a usarse en los años 70 's buscando mejorar de manera cualitativa y cuantitativa el aprendizaje en Estados Unidos. Sin embargo, es en la década de los 90's cuando empieza a usarse el portafolio como una herramienta pedagógica, primero en personas que estaban estudiando el idioma inglés como segunda lengua y posteriormente fue adoptado para la educación secundaria y superior como una herramienta que permitía la recopilación de datos en base a los trabajos de los estudiantes (8). Su principal función es incentivar los valores de responsabilidad, disciplina e incentivar la capacidad de participación y reflexión del estudiante al permitir fortalecer de manera significativa el aprendizaje autónomo. Al docente le permite conocer mejor a los estudiantes identificando las fortalezas, los logros y las deficiencias. Además, funciona como una herramienta diagnóstica con el propósito de mejorar. Agregan

los autores que existen diversos tipos de portafolio y clasificaciones, pero también los docentes lo emplean como evidencias de sus actividades académicas e interacción con sus estudiantes y formación personal (8).

Riiser, et al en el estudio que realizaron sobre la integración de la investigación en la educación de las profesiones sanitarias, pudieron notar que la integración de la enseñanza y la investigación es necesaria para impulsar su aprendizaje y de la misma manera mejorar la práctica clínica de los estudiantes, (9).

En Australia, Jonas-Dwyer y colaboradores midieron la práctica reflexiva en un grupo de estudiantes de odontología antes y después de un curso clínico, con un cuestionario y se detectó solo cambios relacionado a que “se animaría a reflexionar sobre la práctica” y que “la reflexión le ayuda a cambiar las ideas preconcebidas”. En la escritura reflexiva del curso se encontró que un poco más de la mitad no reflexionaba y menos de la mitad si lo hizo, pero ninguno realizo una reflexión crítica al inicio. Después de la práctica, se duplicó la reflexión, pero solo uno hizo una escritura crítica. Los propios estudiantes sugirieron en este estudio que se le debe dar más tiempo para reflexionar y hacer más ejercicios reflexivos en la carrera con orientación del docente (10).

En odontología, entre las experiencias formativas está el desarrollo de proyectos de salud con énfasis en actividades de promoción y prevención. Particularmente, las actividades educativas de enseñanza para transmitir mensaje e información en salud a las personas o poblaciones y las actividades demostrativas como el cepillado dental o preparación de loncheras o almuerzos saludables son oportunidades para

que los profesionales de la salud reflexionen acerca de su rol educador para motivar al cuidado del individuo, familia y comunidad. La disminución y control de las enfermedades más prevalentes como son la caries dental y la enfermedad periodontal requieren de la promoción de la salud y la prevención (11).

La presente investigación buscó identificar la capacidad reflexiva de los estudiantes de estomatología en las actividades de promoción de la salud utilizando el portafolio virtual del curso de odontología social III en la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

## II. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo general:

Determinar la capacidad reflexiva en las actividades de promoción de la salud registrado en el portafolio virtual del curso de Odontología Social III de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú,2019.

### 2.2 Objetivos específicos

1. Determinar la capacidad reflexiva según categoría reflexiva en el portafolio virtual del curso de Odontología Social III de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2019, según sexo.
2. Determinar el nivel reflexivo por categoría reflexiva en el portafolio virtual del curso de Odontología Social III de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2019.
3. Determinar los tipos de actividades de promoción de la salud identificadas en la capacidad reflexiva en estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2019
4. Identificar los tipos de actividad en promoción de la salud registradas en el portafolio virtual del curso de Odontología Social III de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2019, según sexo.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **Diseño del estudio**

El presente estudio fue descriptivo, retrospectivo, observacional.

#### **Población**

Los portafolios de los estudiantes matriculados en el curso de Odontología Social III de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en el año 2019-II semestre, en Lima-Perú.

La muestra fue de conveniencia constituida por los 42 portafolios accesibles o disponibles de los estudiantes del curso OS III-2019. La unidad de estudio es el portafolio perteneciente al estudiante de odontología social III de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2019.

#### **Criterios de selección**

- Criterios de inclusión

Base de datos de los estudiantes matriculados en el año 2019, curso OS III, UPCH

Base de datos de los estudiantes que reportaron entrega de Portafolio virtual en el curso OS III-2019, UPCH

- Criterios de exclusión

Portafolio virtual que presentó problemas de acceso al archivo para ser revisado.

## **Definición operacional de variables**

Las variables del estudio se muestran en una tabla para este propósito (Anexo 1)

**Capacidad reflexiva:** Consecuencia cognitiva, afectiva o conductual como resultado de las experiencias en la formación en salud que refleja la reflexión para el aprendizaje; reflexión para desarrollar una terapéutica o intervención y; reflexión para desarrollo o ejecución de una práctica profesional (5). Es una variable cualitativa, de escala ordinal. Esta variable se divide en categorías o dimensiones.

Estas son:

Categoría A: Eventos significativos del curso que condujeron a la reflexión

Categoría B: Habilidades e información adquirida en el curso

Categoría C: Habilidades personales

Categoría D: Estilo de aprendizaje personal

Categoría E: Conexiones entre el curso y las experiencias de vidas pasadas

Categoría F: Uno mismo en relación con la situación (emociones, valores, creencias, etc.)

Categoría G: Aplicaciones futuras en un espectro ampliado

Cada categoría incluyó cinco niveles de reflexión. Un nivel es un rango de reflexión de menor a mayor profundidad acerca de la vivencia, experiencia de aprendizaje y del efecto percibido por el propio sujeto. Incluye, una variedad de formas de reflexión desde la comprensión de acciones, experiencias, y del impacto en la toma de decisiones en el ámbito profesional (Schon citado en referencia 4).

Para operacionalizar la variable se empleó una rúbrica (Anexo 2). Los términos o expresiones para la categorización se adjuntan a este documento (Anexo 6).

**Tipos de Actividades de Promoción de la salud:** La promoción de la salud es un proceso que permite a las personas ejerzan un mayor control sobre los determinantes de la salud orientados a cuidarla, es decir no solo aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud (12). Según el libro Promoción y educación para la salud en Odontología., estas son (13):

-Política pública en salud: Son lineamientos orientados a control de factores de riesgo dirigido hacia la población, busca eliminar obstáculos para promover un ambiente más sano. Abarca aspectos de legislación, medidas fiscales y de organización. Se categorizó en presente y ausente.

-Entornos de apoyo: Consiste en crear espacios que impacten positivamente en la salud en donde el individuo pasa la mayor parte del tiempo, ejemplo lugares de trabajo (ej. Lactarios, lugares de venta de productos saludables), estudio (ej. áreas deportivas, áreas de higiene) y ocio (ej. área de juegos, de relajación). Se categorizó en presente y ausente.

-Fortalecimiento de la acción comunitaria: Está directamente ligado al empoderamiento comunitario, haciéndolos responsables de sus actos y decisiones para su destino. Incluye valorar de los representantes sus conocimientos, recursos, opiniones, es decir, hacerlos partícipe de proyectos desde el diseño, integrar a sus representantes para que movilicen iniciativas, identifiquen necesidades de su

comunidad y fortalecer sus capacidades de gestión u otros, establecer espacios de trabajo conjunto para presentación de avance o resultados, u otros. Se categorizó en presente y ausente.

-Desarrollo de habilidades personales: En salud, son habilidades que son enseñadas y aprendidas del cómo hacer para lograr un cambio de conducta sanitaria deseada, es decir un comportamiento y práctica saludable, visto como un factor protector. Ello permite un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan la salud. Incluye: habilidades para el autocuidado y autocontrol, aprender y adoptar dieta adecuada, ejercicios, cuidado del cuerpo y la boca, analizar situaciones de riesgo y tomar decisiones entre otros. Se categorizó en presente y ausente.

-Reorientación de los servicios sanitarios: Es un trabajo en conjunto de la sociedad, grupos comunitarios, profesionales de la salud y los gobiernos para mejorar la sanidad y enfocarse en dar soporte a las personas y comunidades en una vida más sana. Se categorizó en presente y ausente.

Se seleccionaron de cada portafolios, los escritos o párrafos que aluden a las actividades de promoción desarrollados en el curso correspondientes a cada nivel y categoría. Los términos o expresiones para la categorización se adjuntan a este documento (Anexo 6).

**Sexo:** Condición orgánica, masculina o femenina de un ser humano (14). Datos registrados en la lista de estudiantes del curso de Odontología Social III. variable, cualitativa, dicotómica. las escalas serán: masculino y femenino.

## **Técnicas y procedimiento**

La técnica empleada fue la observación, revisando los portafolios virtuales de los estudiantes del tercer año, del curso Odontología Social III, año 2019. El estudio tuvo las siguientes fases:

Fase de validación: Para obtener la validez del instrumento se sometió a una validez de contenido con el apoyo de cinco jueces, remitiendo carta de colaboración (Anexo 3). Se calculó el V-Aiken, obteniéndose un coeficiente de validez igual a 0.98.

Fase de calibración en análisis del documento: Se procedió a realizar un entrenamiento con un experto para uniformización de los criterios de clasificación de la variable de estudio por categorías y niveles. El portafolio virtual del curso de Odontología Social III fue un documento que contuvo acciones correspondientes a las etapas de planificación del proyecto (introducción, justificación, análisis de actores, objetivos, metas, población objetivo, estrategias, actividades de promoción de la salud y educación para la salud, recursos, programación) y ejecución del proyecto de salud (coordinación con actores sociales, acciones de promoción de la salud y de educación para la salud dirigido a comunidad educativa y servicio de salud, reporte de resultados hacia actores). Para su efecto, se realizó la calibración con 10 portafolios aleatorios del total de portafolios evaluados. Un portafolio fue revisado inicialmente con el experto para uniformizar la clasificación de los párrafos reflexivos de acuerdo a la categoría y nivel correspondiente. Así mismo, para reconocer el tipo de actividad de promoción presente en cada uno de ellos. Luego, se asignó diez portafolios para ser utilizados en el proceso de la calibración. El resultado de las calibraciones inter - examinador fue de kappa dentro de un rango (valor 0.81 - 0.83) esto nos muestra que es casi perfecto para medir la

reproducibilidad de las observaciones.

Fase de autorización: Se elaboró una carta (Anexo 4) para solicitar permiso al responsable de la unidad académica, donde se desarrolló el curso del año 2019.

Fase de recolección de datos: Se revisó cada portafolio por la técnica observacional. Los datos se almacenaron en un formato y los párrafos significativos se clasificaron según dimensión, nivel y tipo de actividad de promoción de la salud. (Anexo 5)

### **Aspectos éticos del estudio**

La identificación de los estudiantes que presentaron el portafolio fue guardada en anonimato para resguardar su identidad. El proyecto presentado se inscribió en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) y luego se procedió a inscribir en la Unidad Integrada de Gestión, Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, Estomatología y Enfermería. Finalmente se solicitó autorización al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH).

### **Plan de análisis**

El estudio realizó un análisis univariado y bivariado de las variables de estudio. Se presentarán tablas de frecuencia simple y relativa (%) de los tipos y niveles de reflexión en promoción de la salud respecto a las variables estudiadas. Debido a su carácter descriptivo no está sujeto a pruebas estadísticas.

#### **IV. RESULTADOS**

Los resultados del estudio “Capacidad reflexiva sobre actividades de promoción de la salud utilizando el portafolio virtual del curso de Odontología Social III de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú, 2019” fueron:

La tabla 1 muestra la capacidad reflexiva según dimensiones de los estudiantes de estomatología, 2019. Se observa que todas las dimensiones (A, B, C, D, E, F y G) estuvieron presentes en los estudiantes; la dimensión más predominante fue la categoría A denominada "Eventos significativos del curso que condujeron a la reflexión" con un 95,2%, seguido de la dimensión C denominada "Habilidades personales" con 76,2% y de la dimensión B denominada "Habilidades e información adquirida en el curso" con un 73,8%. Por otro lado, la dimensión con menor presencia fue la categoría G denominada "Aplicaciones futuras en un espectro ampliado" con un 23,8%.

El gráfico N°1 muestra que la dimensión A “Eventos significativos del curso que condujeron a una reflexión” fue la capacidad reflexiva más presente entre los estudiantes (95.3%). Las dimensiones B "Habilidades e información adquiridas en el curso" y C "Habilidades personales" se mostraron casi similares y próximas al 75.0% como presentes en la capacidad reflexiva. La dimensión F "Uno mismo en relación con la situación" estuvo presente en más de la mitad de los portafolios. Las restantes dimensiones D "Estilo de aprendizaje personal"(38.1%), E "Conexiones entre el curso y experiencias de vidas pasadas"(42.9%) y G "Aplicaciones futuras

en un espectro ampliado"(23.8%) estuvieron presentes en menos de la mitad del total de portafolios de los estudiantes.

La tabla 2 muestra las dimensiones de la capacidad reflexiva según sexo en estudiantes de estomatología 2019. Del grupo de portafolios pertenecientes a estudiantes de sexo masculino se halló que la dimensión A denominada "Eventos significativos que condujeron a la reflexión" se presentó en la totalidad de estudiantes (n=8), seguido de la dimensión C denominada "Habilidades personales" y de la dimensión B denominada "Habilidades e información adquiridas en el curso", con 87,5% y 75.0% respectivamente. La de menor presencia fue la G denominada "Aplicaciones futuras en un espectro ampliado" con 12.5%(n=1). Del grupo de portafolios pertenecientes a estudiantes de sexo femenino se halló que casi la totalidad presentó la dimensión A denominada "Eventos significativos del curso que condujeron a la reflexión" con el 94.1%(n=32), seguido por las dimensiones B "Habilidades e información adquiridas en el curso" y la C "Habilidades personales" con 73.5% en ambas dimensiones. La dimensión con menor presencia de reflexión respecto al denominado G "Aplicaciones futuras en un espectro ampliado" fue de 26.4%(n=9). Al comparar por dimensión se aprecia similitud del valor porcentual de la capacidad reflexiva para las dimensiones A y B entre sexo masculino y femenino. Así mismo, se observa una ligera mayor proporción para el sexo masculino respecto al femenino en las dimensiones C "Habilidades personales", D "Estilo de aprendizaje personal" y F "Uno mismo en relación con la situación". Contrariamente, el sexo femenino casi duplica respecto al masculino en la capacidad reflexiva en las dimensiones E "Conexiones entre el curso y las experiencias de vidas pasadas" y G "Aplicaciones futuras en un espectro ampliado".

El gráfico N°2 muestra las dimensiones de la capacidad reflexiva según sexo en los estudiantes de estomatología 2019. Los resultados indican que del total de estudiantes que presentaron capacidad reflexiva en sus distintas dimensiones, los estudiantes del sexo masculino tienen mayor capacidad reflexiva en las dimensiones: A "Eventos significativos del curso que condujeron a la reflexión" (100%), en la C "Habilidades personales" (87.5%), D "Estilo de aprendizaje personal" (50.0%) y F "Uno mismo en relación con la situación" (62.5%), respecto a las mujeres. Se halló similar porcentaje de capacidad reflexiva en la dimensión B "Habilidades e información adquiridas en el curso" en ambos sexos (Masculino 75.0% y Femenino 73.5%). En cambio, en las mujeres se muestra mayor capacidad reflexiva en las dimensiones E "Conexiones entre el curso y las experiencias de vidas pasadas" (47.0%) y en la G "Aplicaciones futuras en un espectro ampliado" (26.4%).

La tabla 3 evidencia el nivel reflexivo por dimensiones de la capacidad reflexiva en los estudiantes de estomatología en el año 2019. Del total de estudiantes que mostraron la dimensión A denominada "Eventos significativos del curso que condujeron a la reflexión" se observó que un 47,5% logró llegar a un nivel 5 (muy elevada), y un 35,0% a un nivel 4 (elevada). En la dimensión B denominada "Habilidades e información adquirida en el curso que condujeron a la reflexión" se observó que un 45,1% logró llegar a un nivel 4, y un 32,2% a un nivel 5. En la dimensión C denominada "Habilidades personales" se observó que un 40,6% lograron llegar a un nivel 5 y un 37,5% a un nivel 3 (medio). En la dimensión D denominada "Estilos de aprendizaje personal" se halló que un 43,7% logró llegar tanto al nivel 4 como al nivel 5. En la dimensión E denominada "Conexiones entre

el curso y las experiencias de vida pasada" un 66,6% alcanzó el nivel 4 y un 22,2% a nivel 5. En la dimensión F denominada "Uno mismo en relación con la situación" se observó que un 50,0% logró llegar a un nivel 4, y un 25,0% a un nivel 4. En la dimensión G denominada "Aplicaciones futuras en un espectro amplio", se observó un 40,0% llegó al nivel 4 e igual proporción en nivel 5 y un 20,0% llegó al nivel 3 (medio).

El gráfico N° 3 muestra las dimensiones de la capacidad reflexiva según niveles, de los estudiantes de estomatología en el año 2019. De un total de 40 estudiantes que denotaron capacidad reflexiva en la dimensión A "Eventos significativos del curso que condujeron a la reflexión" la mayor cantidad se ubicaron en los niveles superiores, nivel 4 y 5 (82.50%), denotando un elevado y muy elevado nivel de reflexión. De la dimensión B "Habilidades e información adquirida en el curso", la mayor cantidad de estudiantes se ubicaron también entre el nivel 4 y 5 (77.42%). En la dimensión C "Habilidades personales", la mayoría de los estudiantes se ubicaron en el nivel 5 (40.63%). En la dimensión D "Estilo de aprendizaje personal", la mayor cantidad de estudiantes se ubicaron entre los niveles 4 y 5 (87.50%). La dimensión E "Conexiones entre el curso y las experiencias de vidas pasadas" mostró que la mayor parte de los estudiantes se ubicó en el nivel 4 (66.67%). De la dimensión F "Uno mismo en relación con la situación" (emociones, valores, creencias, etc.), gran parte de los estudiantes llegaron al nivel 4 (50.00%). Por último, en la dimensión G "Aplicaciones futuras en un espectro amplio" lograron llegar a un nivel 4 y 5 (80.00%).

En la tabla 4 se observan los tipos de actividades de promoción de la salud identificadas en la capacidad reflexiva de los estudiantes en el año 2019. La

reflexión sobre actividades vinculadas a Políticas públicas de salud se presentó en un 2,3%, Entornos de apoyo en un 35,7%, Fortalecimiento de la acción comunitaria se presentó en un 42,0 %, Desarrollo de habilidades personales se presentó en un 42,8% y por último en Reorientación de los servicios sanitarios se presentó en un 4,7%.

En el gráfico 4 se muestran los tipos de actividades de promoción de la salud identificadas en la capacidad reflexiva en los estudiantes de estomatología. Los resultados muestran que las actividades de promoción de la salud más presentes en los portafolios como reflexión fueron "Desarrollo de habilidades personales" y "Fortalecimiento de la acción comunitaria" (42.86% y 42.86% respectivamente), seguido de "Entornos de apoyo" (35.71%). En menor porcentaje se hizo presente en "Reorientación de los servicios sanitarios" (4.76%) y Políticas públicas (2.38%).

La tabla 5 muestra los tipos de actividades de promoción de la salud identificadas en la capacidad reflexivas según sexo. De la totalidad de portafolios pertenecientes al sexo masculino se halló que la actividad de promoción de la salud más citada fue correspondiente a "Fortalecimiento de la acción comunitaria" con un 62.5% seguido de la actividad "Entornos de apoyo" con 50.0%. Hubo ausencias de citaciones narrativas referidas a "Políticas Públicas" y "Reorientación de los servicios sanitarios". Del grupo de portafolios pertenecientes al sexo femenino se halló que la actividad de promoción de salud más citada fue "Desarrollo de habilidades personales" con 44.1%, seguido de "Fortalecimiento de la acción comunitaria" con 38.2% y de "Entornos de apoyo" con 32.3%. La actividad con menos citación fue correspondiente a "Políticas Públicas de salud" con 2.9%(n=1). Al comparar por sexo se aprecia que los portafolios de los estudiantes del sexo masculino tuvieron

mayor proporción de citación reflexiva respecto al sexo femenino en las actividades de "Entornos de apoyo" y "Fortalecimiento de la acción comunitaria". Mientras que en los tipos de actividades referidas a "Desarrollo de habilidades personales", "Políticas públicas" y "Reorientación de los servicios sanitarios" hubo mayor proporción por parte del sexo femenino comparado con el sexo masculino.

El gráfico N° 5 muestra las actividades de promoción de la salud identificadas en la capacidad reflexiva según sexo en estudiantes de estomatología 2019. Los resultados muestran que los estudiantes de sexo masculino que reflexionaron sobre "Entornos de apoyo" superó en cerca del 20.00% de la capacidad reflexiva respecto a las mujeres (32.20%). En "Fortalecimiento de la acción comunitaria" se observó que los estudiantes del sexo masculino superaron en aproximadamente 25.00% respecto a las mujeres (38.20%). Mientras que, "Desarrollo de habilidades personales" las estudiantes de sexo femenino superan en aproximadamente 7.00% respecto a los hombres (37.50%). En las actividades de "Reorientación de los servicios sanitarios" (5.80%) y "Políticas públicas" (2.90%) solo fueron referidas por las estudiantes de sexo femenino. Hubo ausencia total por parte del sexo masculino en estas dos últimas actividades.

## V. DISCUSIÓN

La reflexión nos lleva a tomar consciencia de nuestros pensamientos, sentimientos, emociones y comportamientos para conocernos y comprender al mundo que nos rodea. La reflexión personal permite incluso reconocer nuestras fortalezas y debilidades para mejorar día a día. Esta capacidad se promueve tanto en el hogar, o por medio de la educación formal y también a nivel superior. La reflexión debería conducir a un pensar profundo en cada persona para que tome conciencia de los actos vividos, hechos u acontecimientos como de los sentimientos o emociones para analizar distintas situaciones pasadas, presentes y futuras (2, 4). La formación universitaria exige un crecimiento en la reflexión del actuar individual y en grupo porque el futuro profesional asume responsabilidades frente a la sociedad. El odontólogo como futuro profesional de la salud debe desarrollar esta capacidad (10). Particularmente, los cursos de salud pública son un espacio para promover la capacidad reflexiva, al aproximar al estudiante a problemas que afectan la salud bucal y proponer y desarrollar proyectos que contribuyen a soluciones con enfoque de la promoción de la salud (15).

Esta investigación encontró que la capacidad reflexiva en la dimensión “Eventos significativos del curso” fue la más frecuente, expresada por los estudiantes al relatar eventos del curso y reflexionar sobre las acciones realizadas. En este sentido, John Dewey citado por Lacarta G. *et al.* menciona que siempre reflexionamos desde lo que sabemos y hemos vivido, y lo vivido para ser comprendido requiere ser organizado (7). En este sentido, algunos autores señalan que la reflexión dialógica,

es un relato, narración y descripción de un suceso o situaciones, siendo el más común de escritura reflexiva en comparación con la reflexión crítica y descriptiva de mayor profundidad (16). Greviana *et al.* hallaron de forma similar en un portafolio electrónico en odontología clínica de estudiantes de pregrado que la mayoría de los alumnos seleccionan y reflexionan sobre la evidencia, pero solo de forma narrativa, de nivel de "comprensión", donde la teoría no logra siempre vincularse con la experiencia (17). También, Jonas-Dwyer *et al.* encontraron en un grupo de estudiantes que la capacidad reflexiva se hizo presente después de ser expuestos a actividades significativas de un curso (10). Schön *et al.* citado por Mann *et al.* describe que aprender efectivamente de la propia experiencia es fundamental para desarrollar y mantener la competencia a lo largo de la vida y de la práctica (4). Lim *et al* refieren que muchos modelos de reflexión incluyen una reflexión crítica sobre la experiencia y la práctica lo que permite identificar necesidades de aprendizaje (18).

En cuanto a la habilidad de tomar conciencia de los propios estudiantes sobre sus fortalezas, debilidades e ideas para mejorar, ésta se reflejó con la dimensión "Habilidades personales". Esta reflexión fue la segunda más frecuente presente en la totalidad de los estudiantes de estomatología, aunque cerca de una cuarta parte de ellos no la revelaron. Un estudio en egresados de odontología referido por Pachas *et al* señalan que al término de su formación la mayoría perciben poseer juicio crítico de sus actos (1). Considerando que la capacidad reflexiva de los estudiantes de sexto ciclo está en proceso de formación, es lógico que algunos todavía lo logren con más experiencias a través de los años para hacer un juicio crítico de sus

fortalezas y de su actuación individual como grupal. Brondani *et al* refieren que la reflexión acerca de la capacidad de comunicarse con población vulnerable permitió que el estudiante descubriera como debilidad el dominio de idioma o términos apropiados para comunicarse con una sociedad multicultural y que para comunicarse mejor y tener éxito depende de dominar diversidad de lenguas (19).

En cuanto a los nuevos conocimientos y desarrollo de habilidades adquiridas por el curso, éstas ocuparon un espacio en la reflexión de los estudiantes, siendo la tercera dimensión en predominar dentro de los portafolios. La dimensión “Habilidades e información adquiridas en el curso”, valora la importancia de los conceptos básicos aprendidos como las habilidades adquiridas durante el curso. Moon citado por Wald considera que los saberes se vuelven significativos cuando se produce una reflexión de estos al relacionarlos entre sí y se aprecia la utilidad en la vida (20). Los resultados de esta investigación indicarían que los estudiantes alcanzaron un elevado nivel reflexivo, al referir conceptos o contenidos aprendidos, o citar las capacidades aprendidas como el desarrollo de un proyecto en el curso. Un extracto de esta reflexión fue: “*...en el curso OS III logre aprender más sobre cómo hacer un árbol de problemas para así generar un árbol de objetivos, también como estructurar una matriz de marco lógico. Asimismo, a estructurar el diseño de un proyecto de salud*”. Sin embargo, la poca reflexión aún no lograda en un grupo de estudiantes se debería probablemente al poco tiempo dedicado al refuerzo y reflexión entre el profesor y estudiante durante la actividad. En el estudio de Jonas-Dwyer *et al.* los estudiantes sugieren que para desarrollar mayor reflexión necesitan más tiempo de parte del maestro (10).

La dimensión “Uno mismo en relación con la situación” vinculado a emociones, valores, creencias, entre otros revela el desarrollo emocional de un sentir en un contexto específico. Por los resultados se detectó que más de la mitad de los estudiantes lograron expresar en sus portafolios emociones, valores, sentimientos, en distintas actividades vividas en el curso, aunque existió un grupo que no logro expresar una postura personal con el “yo”, probablemente explicado porque los profesores no dedicaron tiempo suficientes de explicar la forma de describir la reflexión, según Dwyer (10) o que los propios estudiantes no suelen escribir denotando emociones. En este sentido Bass J. *et al.* señalan que la reflexión promueve un aprendizaje personal profundo, es decir te conduce a un cambio individual al reconocerte y otro a nivel social (21). En una investigación de la conciencia en estudiantes sobre la autorreflexión en un curso de patología de primer año de educación médica/odontológica se detectó que a la mayoría de los jóvenes les costó conectar la información de experiencias del curso al “yo” personal (6). La explicación de no lograr profundizar en una reflexión del aprendizaje se debería a que es difícil para un adolescente/adulto joven entender y ahondar una situación que están viviendo cuando no involucra sus emociones. En este sentido, Artioli *et al* señalan que la reflexión implica un proceso de tres etapas que incluye: el recuerdo de la experiencia, la atención a los propios sentimientos y la reevaluación de la experiencia (22).

Por otro lado, las dimensiones "Conexiones entre el curso y las experiencias de vidas pasadas", “Estilos de aprendizaje personal” y "Aplicaciones futuras en un

espectro ampliado" (denotado E, D, G respectivamente) fueron las que tuvieron menor presencia en los portafolios de los estudiantes de estomatología.

La dimensión "Conexiones entre el curso y las experiencias de vidas pasadas", en esta investigación estuvo menos presente y solo algunos estudiantes, es decir dos quintas partes, lograron expresar. Lacarta *et al* mencionan que en la interacción docente-estudiante se comparte saberes y se analiza la práctica, de lo ejecutado como experiencia para comprenderlo (7). Al respecto, Mann *et al.* indican que debe haber un análisis crítico del conocimiento y la experiencia para lograr un significado y una comprensión más profunda (4). Es así que, el docente debe ser quién promueva en el estudiante una reflexión que enlace o conecte las vivencias del curso y las acontecidas en otros cursos de años previos o experiencias personales asociadas para provocar aprendizajes significativos.

Respecto a la dimensión citada en anteriores líneas y de la "Uno mismo en relación con la situación" algunos autores mencionan que estas evalúan la reflexión en acción. Estas pueden ser de tres tipos de reflexión: reflexión sobre la acción (reflexión posterior al evento), reflexión en la acción (reflexión durante el tiempo de la acción), y conocimiento en la acción (conocimiento a partir de la práctica repetitiva). Kanthan y Senger en su estudio reportaron que pocos estudiantes lo expresaron (6). No obstante, en la presente investigación se halló en alrededor de la mitad de los portafolios de los estudiantes. Es probable porque el curso se ubicó a la mitad de la carrera, expuestos a experiencias previas de salud.

Respecto a la dimensión “Estilos de aprendizaje personal”, también se encontró una escasa proporción de jóvenes que expresaron esta reflexión, sólo un poco más de la tercera parte lo manifestó en el portafolio. Una explicación probable por qué los estudiantes logran poca reflexión es que no todos los profesores hacen explícita la forma de aprender mejor, a pesar de desarrollarse en la metodología del curso. Es decir, explicarles que las metodologías que fomentan un mejor aprendizaje son el trabajo colaborativo, la investigación basada en evidencia científica y la autocrítica. Mientras, que Kanthan y Senger hallaron que muchos estudiantes de medicina/odontología si logran delinear su estilo de aprendizaje personal, y ello favoreció a lograr una mejor reflexión en el caso de un curso de patología (6). Esto se explicaría probablemente porque en otros contextos más desarrollados se hace más consciente de las metodologías, y la autocrítica de la profesionalización.

Por último, la dimensión con menor presencia entre los estudiantes fue "Aplicaciones futuras en un espectro ampliado". Es probable que esta capacidad de reflexión de los aprendizajes y las acciones actuadas proyectadas a un futuro sea un pensamiento más maduro y de alto nivel, que requiere más tiempo para expresarse. El docente es otra vez, el impulsor de esta reflexión para ponerlo en un contexto particular de la profesión. Es así Cleary refiere que, en la educación de estudiantes de medicina, se toma tiempo el aprendizaje de la reflexión para generar responsabilidad ante las tomas de decisión en la vida profesional (5).

En el presente estudio, al indagar sobre la capacidad reflexiva según sexo se pudo evidenciar una mayor presencia de esta capacidad entre los hombres. A pesar de la presencia de un mayor número de mujeres que estudian la carrera de odontología

en los últimos años, al comparar ambos grupos de forma proporcional. Sin embargo, se plantean otras explicaciones, una de ellas relacionado a la sabiduría. La reflexión es uno de los componentes de la sabiduría y este está propuesto por un modelo tridimensional (23). La sabiduría reflexiva está asociada con la cognición social. Como los comportamientos y actitudes favorables con la sociedad, la empatía y la compasión; la regulación emocional, la conciencia; la decisión entre otros (24). Contrariamente a nuestro hallazgo, Treichler E. *et al* encontraron que las mujeres obtuvieron puntuaciones más elevadas que los hombres en la dimensión reflectante, es decir de autorreflexión. Mientras, los hombres lograron puntuaciones más altas en la regulación emocional y de decisión como en la dimensión cognitiva (25). En nuestra investigación el número de estudiantes del sexo femenino cuadruplicó al masculino, pero al compararlos aparentemente se mostró que de las siete categorías reflexivas en cinco de ellas los estudiantes mostraron mayor capacidad reflexiva a excepción de “Conexiones entre el curso y experiencias de vidas pasadas” y “Aplicaciones futuras en un espectro ampliado”, donde las mujeres destacaron en su capacidad reflexiva. Sin embargo, se ha encontrado en otra investigación que las mujeres interpretan mejor sus emociones y por ello las expresan con mayor facilidad en comparación a los hombres, usualmente son menos sensibles y muestran usualmente comportamientos agresivos. (26). Un estudio sobre la flexibilidad de la regulación de las emociones entre géneros. Expresa que las mujeres se esfuerzan más que los hombres en regular sus afectos, esto como consiguiente nos dice que regulan y expresan de mejor forma sus emociones (27). De otra parte, esta investigación también evaluó el nivel reflexivo alcanzado por los estudiantes. Mann *et al* mencionan que la medición de la reflexión se encuentra en

una etapa temprana de desarrollo y que las investigaciones con enfoques cualitativos, exploratorios y cuantitativos son necesarias para lograr una comprensión más profunda del tema (4). La evaluación de la capacidad reflexiva en estudiantes de medicina ha mejorado a través de los años, por ejemplo, una rúbrica por niveles formó parte de un enfoque innovador con el propósito de evaluar múltiples dominios. Los niveles de reflexión pueden oscilar desde los más superficiales (descriptivos) o más profundos (analíticos) entre los distintos estudiantes. Por lo que la reflexión sólo es posible detectarla por la experiencia vivida en la formación, obteniendo como resultado una comprensión nueva de un tema de forma significativa. (20). Campbell *et al.* sugieren que aún se necesita una mejoría en los cuadernos de bitácora para que los estudiantes logren una reflexión profunda. La comprensión de la reflexión está limitada por falta de apoyo a los estudiantes durante y después de la reflexión el proceso reflexivo (28). En esta investigación se trabajó con una rúbrica con cinco niveles de conciencia reflexiva, el nivel 1 el cual expresaba muy pobre capacidad reflexiva; el nivel 2 expresaba un pobre nivel, sin embargo lo hacía de manera limitada y sin dar detalles; el nivel 3 expresaba un nivel medio de capacidad reflexiva, donde se reconocía que el estudiante intentaba describir cierto detalle pero con un nivel de conciencia rudimentario, mientras que en el nivel 4 de reflexión, era un nivel alto, donde el estudiante reconocía y describía eventos y pensamientos con mayor profundidad, finalmente en el nivel 5, de nivel muy alto reflexivo el estudiante expresaba una comprensión profunda y detallada de los eventos y pensamientos que había desarrollado durante sus actividades realizadas.

Para contar con un panorama de los niveles más altos de la capacidad reflexiva identificado en los portafolios en el curso de odontología social III, ubicado en el sexto ciclo de la carrera de Estomatología se presentan algunos extractos, en los párrafos siguientes.

En la dimensión A "Eventos significativos del curso que condujeron a una reflexión". Kanthan y Senger encontraron en su estudio que los estudiantes en esta categoría o dimensión lograron en su mayoría reflexionar al nivel 1 y en menor proporción el nivel más alto (6). Por lo contrario, en el presente estudio el nivel más predominante fue el nivel 5, el cual muestra que los estudiantes detallaron eventos importantes con alta precisión. Cerca de la mitad del total de estudiantes lograron este nivel y una tercera parte logró el siguiente nivel 4, lo cual indicaría un aceptable y deseable nivel de reflexión. Es probable que esto se explique porque los estudiantes de este estudio tuvieron experiencias de campo que promovió la interacción entre los estudiantes, sus profesores y la comunidad educativa que reflejaron en sus portafolios. Un ejemplo del nivel más alto fue el siguiente: *“El curso promueve el trabajo en equipo, la comunicación, la creatividad, la resolución de problemas y la toma de decisiones. Nos dió las herramientas necesarias para crear un Proyecto de Salud Oral, mediado por acciones de gestión con actores sociales, promoviendo prácticas y conductas saludables, facilitando información de salud y desarrollando actividades de educación para la salud. Nos involucró con la realidad social. Fuimos a un colegio estatal ubicado en SMP y logramos conocer la problemática en salud oral y general de los alumnos. Esto nos incitó a promover medidas preventivas en salud oral y general a los alumnos, padres de*

*familia y profesores*". Este hallazgo indicaría que las experiencias promovidas en el curso si fueron significativas en el espacio de escuelas.

La dimensión B "Habilidades e información adquirida en el curso" en nuestra investigación se evidencio que los estudiantes presentaron mayor reflexión en el nivel 4 el cual muestra una conciencia reflexiva de las habilidades e información asimilada en el curso mientras que en el estudio de Kanthan y Senger obtuvieron como resultado que el nivel 1 fue el más predominante en esta categoría diferente a lo encontrado en este estudio (6). Un ejemplo de reflexión en el nivel 4 en nuestro estudio fue: "*Aprendí mucha información ya que antes de realizar esta charla tenía la información mínima acerca de las enfermedades de transmisión sexual ... (y su relación con salud bucal). Sin embargo, ahora me siento capacitada para poder así informar a personas que no tienen mucha información del tema*". De los estudiantes que alcanzaron el nivel 5, se encontró en el portafolio la siguiente reflexión: "*De lo trabajado en el curso de Odontología Social II puedo rescatar la importancia de tener un buen conocimiento para realizar un diagnóstico epidemiológico adecuado; valores como el ceod y CPOD ...la prevalencia de caries... en nuestra profesión son muy importantes para poder comprender y evaluar la situación de un grupo de personas como en este caso son los estudiantes del colegio. Y todo esto, en conjunto nos permite finalmente formular, y planificar adecuadamente un proyecto de salud bucal basado en hallazgos fundamentados ... para el curso odontología social III*". Por lo detectado en los portafolios, sería necesario dar mayor orientación de parte de los docentes hacia los estudiantes para generar más profundidad en su reflexión de la importancia de los saberes transmitidos en el curso.

La dimensión C "Habilidades personales" se presentó predominantemente en el nivel 5 y en el nivel 3. En este estudio el nivel 3, es cuando se tiene la capacidad de listar al menos una fortaleza y debilidad obtenidas durante el curso. Un ejemplo de reflexión en nuestro estudio *“Mis dificultades fueron el poder darme a atender con niños pequeños al enseñarles sobre salud oral y que puedan tomar conciencia o prestarnos atención sobre el tema hablado, ya que es difícil captar la atención de los niños pequeños y mantenerlos atentos en el tema”*. Mientras, el nivel 5, denotaba la capacidad de listar tanto fortalezas como debilidades obtenidas, y proporciona ideas o un plan de mejora personal. Un modelo de este nivel fue: *“No tener material completo, dificultades en la transmisión de la información, estudiantes no totalmente uniformados que generaba falta de identificación, falta de organización equitativa, distribución del tiempo... (fueron debilidades del grupo); mientras ... Control del grupo, captura de atención, comunicación con voz alta y clara. Además de mejoras en las debilidades observadas. Mucha creatividad al elaborar los materiales audiovisuales como anillados, fichas de imágenes, ppts, maquetas y todo eso ayudó a brindar buena didáctica e información”*. Otro ejemplo, en este nivel fue: *“El desarrollar un proyecto de salud oral desarrolló en mis fortalezas como saber trabajar en equipo, resolver cualquier tipo de problema para cumplir con nuestros objetivos planteados del día, reconocer las destrezas de mis compañeros y admirarlos en como también se complementaban en el trabajo en equipo, desarrollé más mi paciencia, creatividad y mis conocimientos”*. Mientras Kanthan y Senger hallaron que la mayoría demostraron llegar al nivel 1, y pocos lograron el nivel más alto (6). Esto probablemente se explica porque eran estudiantes del primer año de la carrera. En cambio, nuestros

hallazgos indicarían que las experiencias promovidas en el curso y la guía del docente permitió que los jóvenes lograran ser conscientes de sus fortalezas y debilidades para un mejor trabajo en salud pública bucal.

La dimensión “Estilos de aprendizaje personal” mostró que los estudiantes alcanzaron similar proporción para los niveles 4 y 5. Esta capacidad era evidente cuando el estudiante reconocía que aprendía con ejemplos de clase, lecturas, textos, preguntas-respuestas, juegos, ejercicios, repitiendo acciones u orientaciones del docente entre otros. Del nivel 4, el estudiante reconocía su estilo de aprendizaje preferido y lo compara con la enseñanza impartida en el curso. En el nivel 5 el estudiante debía ser consciente de los aprendizajes adquiridos y exigidos como de la necesidad de ellos para facilitar otros futuros aprendizajes. Kanthan y Senger en su estudio encontraron un nivel similar (6). En nuestro estudio, un modelo de reflexión en este nivel fue: *“En mi opinión tanto las clases teóricas como las instrucciones que recibimos de los profesionales que nos capacitaron antes de realizar nuestras actividades en el colegio, nos ayudaron a poder realizar un mejor y más acertado trabajo. Tener siempre la guía de nuestra coordinadora y docentes de apoyo en cada trabajo de campo nos permite sentirnos más seguros y confiados ya que sabíamos que podíamos recurrir a ellos en cualquier situación que se nos presentaba. Personalmente aprendí con cada enseñanza que recibí y aprendí más cada vez que tuve que enseñar a los niños y docentes del colegio”*.

Asimismo, otro ejemplo: *“A lo largo del desarrollo de este curso Odontología social, de manera particular he aprendido a ser más creativa, crítica con las actividades que realizamos para poder mejorar continuamente, ... mediante un*

*trabajo en equipo, organizar mi tiempo y distribuirlo de manera adecuada tomando todos los criterios, me considero capaz de poder dirigir parte de un proyecto y poder demostrar, explicar de manera clara y precisa a la población sobre la problemática y el enfoque del proyecto que se lleva a cabo. Lo aprendido durante el curso fue gracias a la búsqueda de información e interacción con la población para entender el porqué del problema”.* Por la naturaleza del curso, donde se aprende a desarrollar un proyecto de salud en trabajo colaborativo, se detectó que ellos reconocen el valor del aprendizaje mediante un trabajo en equipo. Igualmente, la ejecución de las actividades de promoción y prevención basada en la evidencia científica exigida por el curso revela que los estudiantes para aprender requerían indagar información y analizarla (15).

La dimensión “Conexiones entre el curso y las experiencias de vidas pasadas” en nuestra investigación tuvo mayor presencia el nivel 4 y se hacen algunas conexiones generales. Todo lo contrario, se mostró en el estudio de Kanthan y Senger, quienes encontraron que el nivel más prevalente en esta dimensión fue el nivel 1. Evidenciando que los estudiantes no pudieron lograr evidenciar una conexión de sus experiencias pasadas y el curso (6). Esto se explicaría porque eran estudiantes que recién iniciaban los primeros años de formación en medicina y odontología. Un ejemplo para nuestro estudio de nivel 4 fue: *“En I.E JOSÉ GRANDA se realiza el proyecto en esta institución educativa mixta, una de las ventajas es que queda muy cerca a nuestra universidad. En mi opinión me encantó estar en este colegio porque me recordó a mi colegio, porque también estuve en un colegio emblemático*

*del estado y me trajo muchos recuerdos*”. Otro ejemplo, pero de nivel 5 relacionado a cursos previos de salud pública, es el siguiente: *“Durante las actividades en campo pudimos poner en práctica todos los conceptos aprendidos durante los cursos de odontología social I y II. Pudimos trabajar los conceptos de epidemiología ya que identificamos las variables del estudio que realizamos, conocimos los determinantes de salud, hicimos el análisis de resultados, calculamos los índices de ceo promedio y la prevalencia de caries dental de los niños que evaluamos para luego interpretar los resultados y...con ello realizar actividades de promoción de la salud”*

La dimensión “Uno mismo en relación con la situación (emociones, valores, creencias, etc.)” de igual manera el nivel que más predominó fue el 4, señalando que los estudiantes en sus escrituras revelan una fuerte conexión entre el evento relatado y su persona. No obstante, Kanthan. y Senger, relataron que el nivel más predominante en su estudio fue el nivel 1, es probable que siendo estudiantes de los primeros años les es difícil expresar emociones en un curso donde se evaluó el aprendizaje de la patología (6). El mejor ejemplo que muestra este nivel en nuestro estudio fue el siguiente: *“Terminamos de confeccionar los cepilleros para los niños de 1ero "B" de primaria y ese día hicimos entrega, los niños estaban felices porque tenían un cepillero. Me gustó la actividad de dicho día ya que pude observar el entusiasmo de los niños por querer cepillarse los dientes y al terminar dejar sus cepilleros*”. Otro ejemplo de nivel 5 fue el siguiente: *“Estuvieron interesados y participando activamente de todo el taller rotando por todos los subgrupos. Fue gratificante saber que les estábamos brindando datos que quizás ellos no conocían*

y que ellos aprendieron de nosotros”. Estas expresiones denotan que los estudiantes de estomatología experimentaron emociones frente a las actividades promovidas en el curso de enfoque de promoción de la salud.

La dimensión “Aplicaciones futuras en un espectro ampliado” un escaso número de estudiantes lograron reflexionar al respecto, ubicándose entre los niveles 3 al 5. Mientras que Kanthan y Senger obtuvieron resultados diferentes, el nivel más predominante en su estudio fue el nivel 1, todo lo contrario, con nuestro estudio (6). En nuestro estudio el nivel 5 solo unos pocos estudiantes lograron alcanzarlo, sin embargo, los que lo hicieron revelaron aspectos precisos del curso y los vincula a eventos futuros en su vida profesional, un modelo de este nivel fue el siguiente. Un ejemplo de esta reflexión en nivel 5 fue: *“Finalizando este curso siento que debo ser capaz de planificar y ejecutar un plan preventivo y promocional de salud bucal dentro de un primer nivel de prevención para resolver los problemas frecuentes en salud bucal dirigidos a familias de una comunidad urbano marginal. Mis retos como futuro profesional son poder ser un odontólogo que no solo vea la salud individual y única de un paciente, si no de poder abordar y ayudar los diversos problemas de salud que hay en poblaciones rurales o marginales.”* ...Asimismo otro ejemplo de este nivel fue: *“En este proyecto se observa la importancia de realizar cada paso de la elaboración de un proyecto adecuadamente; desde el diagnóstico realizado el ciclo pasado, la planificación y actualmente la ejecución y monitoreo para verificar los resultados hasta el momento y los avances que se han logrado con respecto a los objetivos iniciales planteados. Espero que en el próximo curso también pueda seguir complementando mis conocimientos en el*

*tema*”. Es razonable que los estudiantes todavía no lleguen a niveles muy altos puesto que todavía están en proceso de formación en la carrera en el campo de salud pública bucal.

La promoción en salud permite a las personas tomen un mayor control sobre su salud y mejorarla, por lo que es importante acercarse a los individuos, familias, comunidades para generar un cambio favorable. Históricamente, en el año 1986 se dio la primera conferencia internacional de promoción de salud organizada por la OMS, en Ottawa, ahí se definió cinco áreas de acción: construir políticas públicas saludables, entornos de apoyo, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales y reorientar los servicios de salud y tres estrategias para lograr la salud: abogar, mediar y permitir (29).

Es importante que el estudiante universitario haga promoción de salud y no solo se quede en el proceso de realizar educación para la salud en la formación de salud pública (15). La educación solo se basa en informar a las personas sobre prevención de la enfermedad y motivarlas a cambiar su comportamiento a través de la persuasión y las técnicas de comunicación masiva y equiparlas a través de la educación con las habilidades para un estilo de vida saludable, pero no asegura un cambio de conducta. El estudiante universitario debe aprender a realizar promoción de la salud, y a brindar atención preventiva de nivel primario; con ello evitar la aparición de problemas de salud en la población, más aún en grupos más vulnerables como son los niños entre otros y con la realización de asesoramiento u orientación, apoyado en leyes que protegen la salud (29).

La investigación también buscó identificar si los estudiantes lograron identificar actividades de promoción de la salud en sus portafolios del curso. Diversas estrategias se impulsan en beneficio de la población, entre estas elaboraciones de una política pública sana, creación de ambientes favorables, reforzamiento de la acción comunitaria, desarrollo de habilidades personales, y la reorientación de los servicios sanitarios (12). Salinas menciona que la promoción de salud es una piedra angular de la Atención Primaria de Salud (APS) y una Función Esencial de Salud Pública (FESP), porque reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades, ante la relación existente entre promoción de salud, desarrollo humano y económico. Por esta razón se le reconoce como una estrategia clave en el mejoramiento de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) (30).

En los portafolios de los estudiantes se detectó la reflexión de actividades llevadas a cabo en la sede del colegio José Granda en San Martín de Porres y en un establecimiento de salud. Las principales actividades citadas fueron referidas a transmisión de información y educación para la salud mediante exposiciones, charlas o dinámicas demostrativas en higiene y alimentación saludable. Este último para adoptar una alimentación balanceada para la prevención de enfermedades como obesidad, diabetes y caries dental, con énfasis en dieta cariogénica. Un extracto es el siguiente: “En esta ocasión realizamos una rotación en el centro de salud Perú III zona ubicado frente al colegio José Granda, realizamos una sesión educativa a los pacientes presentes en la sala de espera acerca de conceptos básicos de salud bucal, aspectos elementales para una buena higiene bucal, alimentación

saludable, y algo muy breve de lavado de manos. Las personas, especialmente las madres estaban muy interesadas en el tema, escucharon activamente la información y preguntaron, al final se les repartió un folleto con lo más relevante de la información explicada y se les hizo una demostración de lavado de manos del cual ellas fueron partícipes.”. Dentro de los portafolios, además, se resalta la importancia de dar a conocer en qué alimentos está presente el flúor, porque es importante y cuál es el beneficio en la salud, en el campo de la odontología. Se observó que los estudiantes realizaron un trabajo en equipo y demostraron productos preventivos (ej. paquetes de sal con flúor) dirigido a maestros, con apoyo de la tecnología. Un ejemplo de ello a continuación: “El grupo a2, explico el proceso de erupción dentaria y los cuidados de la higiene por etapas de vida. La laptop y presentación de diapositivas facilitó la comprensión del tema. El grupo que transmitió acerca de la evolución y efectos de la enfermedad periodontal a los docentes de secundaria de CTA, permitió que reconocieran que esta dolencia es prevenible con el cepillado diario. Alrededor de 20 docentes acudieron a la capacitación. Los representantes de la I.E. José Granda agradeció el gesto de compartir conocimiento. El grupo a5, presento las funciones del dentista a los docentes. El énfasis en medidas preventivas como el uso de sal de consumo humano con yodo y flúor ayuda a combatir las enfermedades bucales y la caries dental.”

Entre las actividades de promoción de la salud más presentes o citadas entre los estudiantes de estomatología estuvo el "Fortalecimiento de la acción comunitaria", esta está ligada al empoderamiento comunitario. Este concepto alude en la cual los individuos obtienen control de sus decisiones y acciones relacionadas con el bienestar personal y social. Gracias a esta participación, los individuos y los grupos

sociales pueden incrementar sus responsabilidades en salud contribuyendo a un desarrollo más global (31). Un ejemplo de esta actividad se refleja en lo reportado por un estudiante de sexo masculino mencionando: *“La dirección, los docentes, padres de familia, alumnos, personal de venta de alimentos y con ayuda del centro de salud, se trabajó en conjunto para solucionar problemas percibidos, desde la desinformación sobre higiene bucal, escasez de ambiente para la correcta realización de higiene bucal, hasta la venta desmedida de alimentos ricos en azúcares”*. Carson *et al.* en su investigación sobre los servicios de salud rural concluyó que la innovación y participación comunitaria son problemas que aún se ven en los entornos rurales y lo que sugiere es que como personal de salud tenemos la necesidad de comprender mejor cómo las personas y comunidades manejan los roles y las representaciones (32).

Otra actividad de promoción de la salud que se presentó y citó frecuentemente fue el “Desarrollo de habilidades personales”. Esta actividad tuvo mayor citación por estudiantes del sexo femenino. Esta habilidad se expresa en aspectos de comunicación en salud, por la difusión de conocimientos, o en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida (31). Un ejemplo de esta actividad, expresada por un estudiante de sexo femenino fue: *“Muchos de los adolescentes de la institución no tenían conocimiento del correcto lavado de manos y que nunca se les había ocurrido realizar ambientes que promuevan la higiene oral en sus alumnos, ...Los profesores practicaron el lavado de mano con agua y jabón, diseño de cepillero en el aula y lavado de boca con cepillo y crema dental... los dípticos que les brindamos a los docentes contenían la*

*importancia de un correcto lavado de manos, los pasos que se deben seguir para un correcto lavado de manos e información extra acerca de nuestro tema.*”. En este caso, comunicarse, transmitir mensajes de salud y generar habilidades de autocuidado dirigido a maestros para promover una conducta saludable en el aula se hizo evidente. Otro ejemplo, pero para el desarrollo de habilidades en los niños, es como sigue: *"...tuvimos nuestra primera experiencia en la parte preventiva enseñando a niños de segundo grado de primaria a realizar una correcta e ideal higiene de manos y una técnica de cepillado efectiva. Primero los encuestamos para saber la frecuencia de lavado de manos ... y dientes... y evaluamos el estado de su cepillo dental. Luego procedimos a realizar la sesión demostrativa. Finalmente evaluamos la manera en que se cepillaban los dientes ...en el baño observándolos...para después enseñarles la forma correcta en la que deben cepillarse, ... a pesar de que no todos tenían mucha destreza por ser pequeños, todos demostraron mucho entusiasmo por aprender y eso fue muy gratificante." ... “ya que a la edad temprana es más fácil poder concientizar sobre la importancia de una buena higiene oral, y asistir periódicamente al odontólogo”*.

En este sentido, Brondani *et al* refieren que los estudiantes de odontología en Canadá desarrollan un módulo de servicio comunitario y profesionalización desde el primer al cuarto año de la carrera, en su primer año ellos aprenden a planificar, ejecutar y evaluar actividades de salud pública en niños de escuelas donde enseñan y refuerzan el cuidado de la salud y a la vez reflexionan conceptos de salud pública, determinantes de la salud y la promoción de la salud. Por tanto, siendo semejante a lo descrito en el presente estudio (19).

Zoé menciona que la Promoción de la Salud es un concepto que cobra cada vez más importancia en las Escuelas Promotoras de Salud (EPS) durante los últimos años. Estas EPS buscan formar individuos de todas las edades a que sean capaces de tomar decisiones saludables para su vida y para mejorar el entorno, de forma libre y responsable independientemente del entorno social y físico en el que se encuentran (33).

En cuanto a la actividad de “Entornos de apoyo”, consiste en promover condiciones o espacios para fomento de prácticas saludables. Esto se evidenció en la actividad de generación de un rincón de aseo en las aulas, incluso en los portafolios se mostraron imágenes alusivas. Un ejemplo fue el siguiente: *“La implementación de cepilleros fue una de las actividades para promoción de la salud, ya que gracias a esto los niños pondrán en práctica lo aprendido en las actividades enseñadas por nosotros”*. La oportunidad del compromiso de las autoridades educativas y padres de familia permitió probablemente que los estudiantes de estomatología valoraran la implementación de cepilleros en la institución educativa José Granda. La mayoría de las estudiantes de sexo femenino citaron más esta actividad. Un modelo de ello fue *“Con la colaboración de los padres de familia de los alumnos de 1° de primaria y su valiosa donación de botella plásticas, pudimos colaborar para confeccionar los cepilleros de aula para que los niños coloquen sus cepillos, pastas y toallas de mano y pueda incentivarse mejor el hábito de cepillado e higiene bucal. Los niños terminaron muy contentos tras la colocación de estos cepilleros”*.

Las actividades de promoción de la salud, con menor citación en los portafolios fueron de reorientación de los servicios sanitarios y las políticas públicas. Se entiende como reorientación de los servicios sanitarios, del trabajo en conjunto para y con la sociedad para mejorar las condiciones de vida (13). Un extracto como ejemplo de la actividad citada fue: *“Creo que en este curso de OS III, aprendí la importancia de gestionar actividades junto al MINSA y MINEDU para llegar a un objetivo común. También aprendí la importancia de trabajar primero en las diversas actividades para la prevención de la enfermedad, ... se debe trabajar primero en los factores que causan ese problema.”*. Esta reflexión se generó porque los estudiantes rotaron y experimentaron el trabajo articulado entre el personal de salud y de la institución educativa, lo cual es el modelo de la enseñanza en la Universidad Peruana Cayetano Heredia (15). El portafolio mostró imágenes de capacitación y el apoyo de insumos para prácticas de lavado de manos, desde jabón líquido, papel toalla, maquetas y rotafolios en salud integral. Una muestra de la aproximación del personal de salud a las instituciones educativas fue: *“Tuvimos un repaso a cargo de la licenciada en enfermería sobre las principales infecciones de transmisión sexual y lavado de manos para después ir a intervenir a las diferentes secciones de 5to de secundaria. Todo salió bien en los salones de 5to, los estudiantes se mostraron muy interesados en el tema y nos sugirieron que regresemos para poder brindarles más charlas”*. La reorientación de los servicios exige que el personal de salud se aproxime a la comunidad para brindar orientación y dar atención de primer nivel (13).

La actividad con menos citación o presencia fue de políticas públicas de salud. Del total de portafolios, un solo estudiante lo expresó y fue del sexo femenino. Las

políticas son directrices que tienen como objetivo controlar los factores de riesgo que posee la población y eliminar obstáculos para promover entornos saludables, mediante la organización, de legislación entre otros. Salinas menciona que la abogacía promueve y apoya una posición, argumento o política e implica capacidades de persuasión, diálogo y negociación en climas de confianza, usando la información en forma estratégica a fin de mejorar la calidad de vida de la población (30). En el documento técnico “Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú” se concluye que las políticas públicas cuando se aplican en un conjunto de sectores influyentes en los factores determinantes de la salud logra reducir las inequidades sociales y económicas, entre muchos por ejemplo las condiciones de vida saludable. Se concluye que la política pública es la herramienta más poderosa para moldear la forma de vida y a su vez influye o afecta los muchos contextos en los cuales la gente vive (31).

El único ejemplo que se pudo detectar fue: *“En esta sesión, les hicimos las lecciones de promoción y prevención en salud a secciones de primaria, y también estuvimos en la entrega de material para implementar el cepillero del salón, como parte de las políticas del colegio. En esta imagen podemos apreciar cómo es que los alumnos inauguran sus cepillos y pasta dental, acompañado de una adecuada instrucción de higiene bucal.”* Es probable que el concepto de políticas es difícil de aprender por el estudiante y debe ser más reflexionado junto a los docentes en el aprendizaje en salud pública bucal. Zoé y Vuele señalan que la aprobación de políticas de salud dentro de la escuela es un tema crítico para todas las actividades de promoción en las escuelas saludables (33, 34).

Vuele refiere que el centro educativo es el lugar recomendable para el desarrollo de acciones de promoción de la salud debido a que tiene un alcance amplio hacia un grupo específico de personas. Esta estrategia tiene como objetivo educar y fomentar autocuidado de la salud con comportamientos saludables en niñas, niños, adolescentes que se encuentran en una etapa de vida importante. En consecuencia, las familias y comunidades en general se verán beneficiadas al tener a los estudiantes educados de manera correcta siendo portavoz de la promoción de salud (34).

Entre las limitaciones de esta investigación podemos mencionar que es la primera vez que se explora este tema con el empleo de una rúbrica, el número de portafolios fue limitado, porque no todos los estudiantes remitieron los trabajos, no es posible hacer inferencias, las reflexiones y actividades de promoción de la salud identificadas están sujetas a las oportunidades formativas que la universidad desarrolla y las que permiten o autorizan las instituciones educativas y de los servicios de salud entre otros.

Se concluye que el estudio permite identificar que el portafolio es un documento que permite identificar las reflexiones generadas de las experiencias formativas de los estudiantes y orienta en la mejora permanente a través del tiempo. Se sugiere que los docentes fortalezcan sus capacidades reflexivas de retroalimentación y refuerzo para un mejor aprendizaje significativo de los estudiantes.

## VI. CONCLUSIONES

Conclusión general:

La capacidad reflexiva estuvo presente en la totalidad de los portafolios de los estudiantes en las dimensiones de Eventos significativos del curso que condujeron a la reflexión, Habilidades e información adquirida en el curso, Habilidades personales, Estilo de aprendizaje personal, Conexiones entre el curso y las experiencias de vidas pasadas, Uno mismo en situación con la situación (emociones, valores, creencias, etc.) y Aplicaciones futuras en un espectro ampliado.

Conclusiones específicas:

1. La dimensión "Eventos significativos del curso que condujeron a la reflexión" estuvo presente en casi la totalidad de estudiantes (95,24%), Las "Habilidades personales" y "Habilidades e información adquirida en el curso" estuvieron presentes en 76,19% y 73,81% respectivamente, "Uno mismo en relación con la situación" estuvo presente en 57,13%, seguido de "Conexiones entre el curso y las experiencias de vidas pasadas" en 42,86%, "Estilos de aprendizaje personales" 38,1% Las "Aplicaciones futuras en un espectro ampliado" tuvo menor frecuencia con un 23,81%. Respecto al sexo, los estudiantes del sexo masculino tuvieron mayor capacidad reflexiva en cinco de las siete dimensiones en un rango de 50% a 100% respecto a los del sexo femenino, que destacó en las dimensiones "Conexiones entre el

curso y las experiencias de vida pasada” y “Aplicaciones futuras en un espectro ampliado” con 47% y 26,4% respectivamente.

2. En la dimensión "Eventos significativos del curso que condujeron a la reflexión" un 47,5% logró llegar a un nivel 5. En “"Habilidades e información adquirida en el curso que condujeron a la reflexión" el 45,1% logró llegar a un nivel 4. En "Habilidades personales" el 40,6% logró llegar a un nivel 5. En "Estilos de aprendizaje personal" se halló similar valor porcentual presente (43,7%) en los niveles 4 y 5. En " Conexiones entre el curso y las experiencias de vida pasada" el 66,6% alcanzó el nivel 4. En "Uno mismo en relación con la situación" el 50,0% logró llegar a un nivel 4. En "Aplicaciones futuras en un espectro amplio", se observa un similar valor de 40,0% tanto para nivel 4 y nivel 5.
3. Las actividades de promoción en la salud más presentes en el portafolio fueron Fortalecimiento de la acción comunitaria con 42,86% y Desarrollo de habilidades personales con 42,86. Seguidas de Entornos de apoyo con 35,71%. Las actividades con menor citación fueron reorientación de los servicios sanitarios con 4.76% y Políticas Públicas 2,38%
4. Las actividades de promoción de la salud identificadas en la capacidad reflexiva, se presentó en el sexo femenino en tres tipos de actividades de promoción Políticas públicas (2,9%), Desarrollo de Habilidades personales (44.1%) y Reorientación de servicios sanitarios (5,8%) Mientras los

portafolios pertenecientes al sexo masculino citó actividades vinculadas a Entornos de apoyo (50,0%) y Fortalecimiento de la acción comunitaria(62,5%).

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda realizar otros estudios de capacidad reflexiva en otras materias o temáticas de la formación universitaria. El portafolio es un instrumento que debe ser incorporado de preferencia a mitad de carrera y en los últimos años de estudio para ir midiendo la evolución de los niveles de capacidad reflexiva y los docentes deberían fortalecer esta capacidad en los estudiantes para lograr un mejor aprendizaje significativo.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pachas F, Sueng L, Vásquez J, Mormontoy W. Autopercepción de competencias genéricas de egresados de Odontología año 2016-2017, de una universidad privada, en Lima-Perú. *Odontol sanmarquina* (Impr). 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/os.v22i4.17041>
2. Chaffey L, de Leeuw EJ, Finnigan G. Facilitating Students' Reflective Practice in a Medical Course: Literature Review. *Education for Health*. 2012;25(3):198  
Disponible en: <https://doi.org/10.4103/1357-6283.109787>
3. García L. El Portafolio en las Ciencias de la Salud: ¿Herramienta útil o Mantra prescindible? Revisión narrativa. *Revista Española de Educación Médica*. 2020;1(1):12. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/edumed.417841>
4. Mann K, Gordon J, MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: A systematic review. *Advances in Health Sciences Education*. 2009 Nov 23;14(4):595–621. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10459-007-9090-2>
5. Cleary TJ. The use of reflection in medical education: Guide supplement 44.1—Viewpoint. *Medical Teacher*. 2011 Feb 28;33(6):500–1. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.540596>

6. Kanthan R, Senger JLB. An appraisal of students' awareness of "self-reflection" in a first-year pathology course of undergraduate medical/dental education. *BMC Medical Education*. 2011 Sep 23;11(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-67>
7. Lacarta B, Lucía G, Milstein, Schwarcz D, Dakessian T, et al. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2014. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.1030>
8. Salazar SA, Arévalo MA. Implementación del portafolio como herramienta didáctica en educación superior. *Revista Complutense de Educación* 2019; 30(4), 965-981. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/rced.59868>
9. Riiser K, Kalleson R, Holmen H, Torbjørnsen A. Integrating research in health professions education: a scoping review. *BMC Med Educ*. 2023 sep. 8;23(1):653. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04615-4>
10. Jonas-Dwyer DRD, Abbott PV, Boyd N. First reflections: third-year dentistry students' introduction to reflective practice. *European Journal of Dental Education*. 2012 Jun 3;17(1): e64–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2012.00763.x>

11. Inocente ME, Pachas F. Educación para la Salud en Odontología. Revista Estomatológica Herediana. 24abr.2014;22(4). Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v22i4.91>
12. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN. 2017 Jul; 21(7): 926-932. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000700018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018)
13. De J, Sifuentes C, Nieto E. Promoción y educación para la salud en Odontología. México D.F. El Manual Moderno; 2014. Disponible en: [https://odontologia.weebly.com/uploads/7/8/7/3/78735178/1\\_promoci%C3%B3n\\_y\\_educaci%C3%B3n\\_para\\_la\\_salud\\_en\\_odontolog%C3%ADa.pdf](https://odontologia.weebly.com/uploads/7/8/7/3/78735178/1_promoci%C3%B3n_y_educaci%C3%B3n_para_la_salud_en_odontolog%C3%ADa.pdf)
14. Real Academia Española. Expresión “sexo”. Disponible en: [sexo | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](http://www.rae.es/diccionario/sexo)
15. Bernabé E, Bernal J, Beltrán-Neira R. A Model of Dental Public Health Teaching at the Undergraduate Level in Peru. Journal of Dental Education, 2006; 70(8), 875–883. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2006.70.8.tb04154.x>

16. Donohoe A, Guerandel A, O'Neill GM, Malone K, Champion DM. Reflective writing in undergraduate medical education: A qualitative review from the field of psychiatry. *Cogent Education*. 2022 Aug 7;9(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/2331186X.2022.2107293>
17. Greviana N, Mustika R, Soemantri D. Development of e-portfolio in undergraduate clinical dentistry: How trainees select and reflect on evidence. *European Journal of Dental Education: Official Journal of the Association for Dental Education in Europe*. 2020 May 1;24(2):320–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/eje.12502>
18. Lim JY, Ong SYK, Ng CYH, Chan KLE, Wu SYEA, So WZ, et al. A systematic scoping review of reflective writing in medical education. *BMC Medical Education*. 2023 Jan 9;23(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03924-4>
19. Brondani MA, Pattanaporn K, Aleksejuniene J. How can dental public health competencies be addressed at the undergraduate level? *Journal of Public Health Dentistry*. 2014 Sep 18;75(1):49–57. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jphd.12070>
20. Wald HS, Borkan JM, Taylor JS, Anthony D, Reis SP. Fostering and Evaluating Reflective Capacity in Medical Education: Developing the REFLECT Rubric for

- Assessing Reflective Writing. *Academic Medicine*. 2012 Jan 1;87(1):41–50. ).  
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22104060/>
21. Bass J, Sidebotham M, Creedy D, Sweet L. Midwifery students' experiences and expectations of using a model of holistic reflection. *Women and Birth*. 2019 Jul;33(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.020>
22. Artioli G, Deiana L, De Vincenzo F, Raucci M, Amaducci G, Bassi MC, et al. Health professionals and students' experiences of reflective writing in learning: A qualitative meta-synthesis. *BMC Medical Education*. 2021 Jul 22;21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02831-4>
23. Vásquez E, Lee EE, Zhang W, Tu X, Moore DJ, Marquine MJ, et al. HIV and three dimensions of Wisdom: Association with cognitive function and physical and mental well-being. *Psychiatry Research*. 2020 Dec; 294:113510. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113510>
24. Van Patten R, Lee EE, Daly R, Twamley E, Tu XM, Jeste DV. Assessment of 3-dimensional wisdom in schizophrenia: Associations with neuropsychological functions and physical and mental health. *Schizophrenia Research*. 2019 Jun 1; 208:360–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.01.022>

25. Treichler EBH, Palmer BW, Wu TC, Thomas ML, Tu XM, Daly R, et al. Women and Men Differ in Relative Strengths in Wisdom Profiles: A Study of 659 Adults Across the Lifespan. *Frontiers in Psychology*. 2022 Feb 3;12. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.769294>
26. Min J, Koenig J, Kaoru Nashiro, Hyun Joo Yoo, Cho C, Thayer JF, et al. Sex Differences in Neural Correlates of Emotion Regulation in Relation to Resting Heart Rate Variability. *Brain Topography*. 2023 Jun 23;36(5):698–709. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10548-023-00974-9>
27. Goubet KE, Chrysikou EG. Emotion Regulation Flexibility: Gender Differences in Context Sensitivity and Repertoire. *Frontiers in Psychology*. 2019 May 9;10. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00935>
28. Campbell F, Jack K, Rogers H. A Qualitative Exploration of Existing Reflective Practices Used by Undergraduate Dental Students in Pediatric Dentistry. *Dentistry Journal*. 2021 Dec 23;10(1):1. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/dj10010001>
29. Naidoo J, Wills J. *Foundations for Health Promotion*. 4th ed. London: Elsevier; 2016.

30. Salinas C. J. El cubo de la promoción de salud. Un enfoque integrado para el diseño de intervenciones efectivas. *Revista chilena de nutrición*. 2018;45(1):71–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000100071>
31. Modelo de abordaje de la promoción de la salud en el Perú: Documento técnico. [www.gob.pe](http://www.gob.pe). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322100-modelo-de-abordaje-de-la-promocion-de-la-salud-en-el-peru-documento-tecnico>
32. Carson D, Preston R, Hurtig AK. Innovation in Rural Health Services Requires Local Actors and Local Action. *Public Health Reviews*. 2022 Sep 14;43. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/phrs.2022.1604921>
33. Zoé O. La evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud – Repositorio Institucional de Documentos. Universidad de Zaragoza. 2021. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/107652?ln=es>
34. Vuele DM. Implementación de la estrategia de escuelas promotoras de salud. *Agora de heterodoxias*. 2017;3(1):84–99. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/agora-de-heterodoxias/articulo/implementacion-de-la-estrategia-de-escuelas-promotoras-de-salud>

## VIII. TABLA Y GRAFICO

**Tabla 1. Descripción Global de las Dimensiones de la Capacidad Reflexiva en Estudiantes de Estomatología 2019**

	<b>A</b>		<b>B</b>		<b>C</b>		<b>D</b>		<b>E</b>		<b>F</b>		<b>G</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>												
Presente	40	95,24	31	73,81	32	76,19	16	38,10	18	42,86	24	57,14	10	23,81
Ausente	2	4,76	11	26,19	10	23,81	26	61,90	24	57,14	18	42,86	32	76,19

**A:** Eventos significativos del curso que condujeron a la reflexión; **B:** Habilidades e información adquirida en el curso; **C:**

Habilidades personales; **D:** Estilo de aprendizaje personal; **E:** Conexiones entre el curso y las experiencias de vidas pasadas; **F:**

Uno mismo en relación con la situación (emociones, valores, creencias, etc.); **G:** Aplicaciones futuras en un espectro ampliado

**Tabla 2. Dimensiones de la capacidad reflexiva según sexo en estudiantes de Estomatología 2019**

	<b>A</b>		<b>B</b>		<b>C</b>		<b>D</b>		<b>E</b>		<b>F</b>		<b>G</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>												
Masculino	8	100,00	6	75,00	7	87,50	4	50,00	2	25,00	5	62,50	1	12,50	8	100,00
Femenino	32	94,10	25	73,50	25	73,50	12	35,20	16	47,00	19	55,80	9	26,40	34	100,00

**A:** Eventos significativos del curso que condujeron a la reflexión; **B:** Habilidades e información adquirida en el curso; **C:**

Habilidades personales. **D:** Estilo de aprendizaje personal; **E:** Conexiones entre el curso y las experiencias de vidas pasadas; **F:**

Uno mismo en relación con la situación (emociones, valores, creencias, etc.); **G:** Aplicaciones futuras en un espectro ampliado

**Tabla 3. Nivel reflexivo por dimensiones de la capacidad reflexiva en estudiantes de Estomatología 2019**

	<b>A</b>		<b>B</b>		<b>C</b>		<b>D</b>		<b>E</b>		<b>F</b>		<b>G</b>	
<b>NR</b>	<b>n</b>	<b>%</b>												
														0.0
Nivel 1	2	5.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0
														0.0
Nivel 2	2	5.00	3	9.68	0	0.00	0	0.00	2	11.11	2	8.33	0	0
														20.
Nivel 3	3	7.50	4	12.90	12	37.50	2	12.50	0	0.00	4	16.67	3	0
														40.
Nivel 4	14	35.00	14	45.16	7	21.88	7	43.75	12	66.67	12	50.00	4	0
														40.
Nivel 5	19	47.50	10	32.26	13	40.63	7	43.75	4	22.22	6	25.00	5	0

**NR:** Nivel Reflexivo; **A:** Eventos significativos del curso que condujeron a la reflexión; **B:** Habilidades e información adquirida en el curso; **C:** Habilidades personales. **D:** Estilo de aprendizaje personal; **E:** Conexiones entre el curso y las experiencias de vidas pasadas; **F:** Uno mismo en relación con la situación (emociones, valores, creencias, etc.); **G:** Aplicaciones futuras en un espectro ampliado

**Tabla 4. Tipos de actividades de promoción de la salud en identificadas en la capacidad reflexiva en estudiantes de Estomatología 2019**

	<b>PP</b>		<b>EA</b>		<b>FA</b>		<b>DH</b>		<b>RS</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>								
Presente	1	2,38	15	35,71	18	42,86	18	42,86	2	4,76
Ausente	41	97,62	27	64,29	24	57,14	24	57,14	40	95,24

**PP:** Políticas públicas de salud; **EA:** Entornos de apoyo; **FA:** Fortalecimiento de la acción comunitaria; **DH:** Desarrollo de habilidades personales; **RS:** Reorientación de los servicios sanitarios

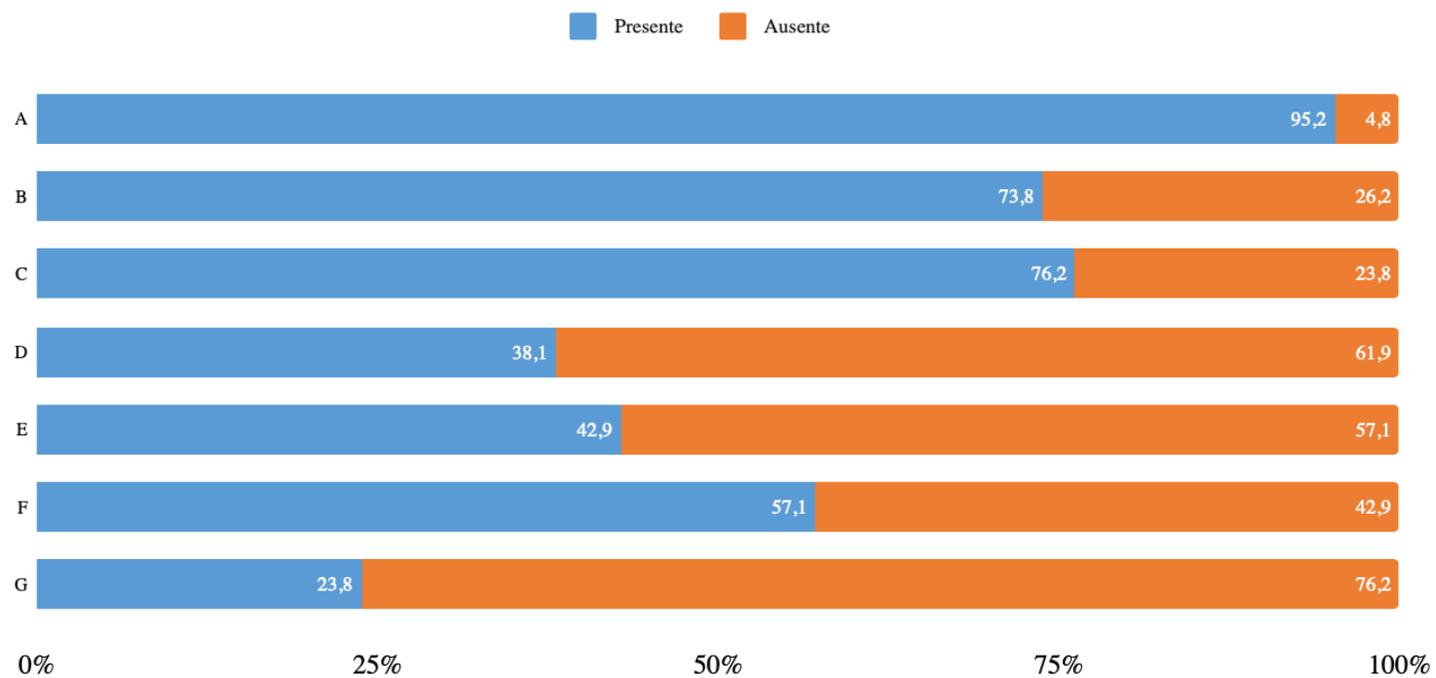
**Tabla 5. Actividades de promoción de la salud en identificadas en la capacidad reflexiva según sexo en estudiantes de Estomatología 2019**

	<b>PP</b>		<b>EA</b>		<b>FA</b>		<b>DH</b>		<b>RS</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>								
Masculino	0	0,00	4	50,00	5	62,50	3	37,50	0	0,00	8	100,00
Femenino	1	2,90	11	32,30	13	38,20	15	44,10	2	5,80	34	100,00

**PP:** Políticas públicas de salud; **EA:** Entornos de apoyo; **FA:** Fortalecimiento de la acción comunitaria; **DH:** Desarrollo de habilidades personales; **RS:** Reorientación de los servicios sanitarios

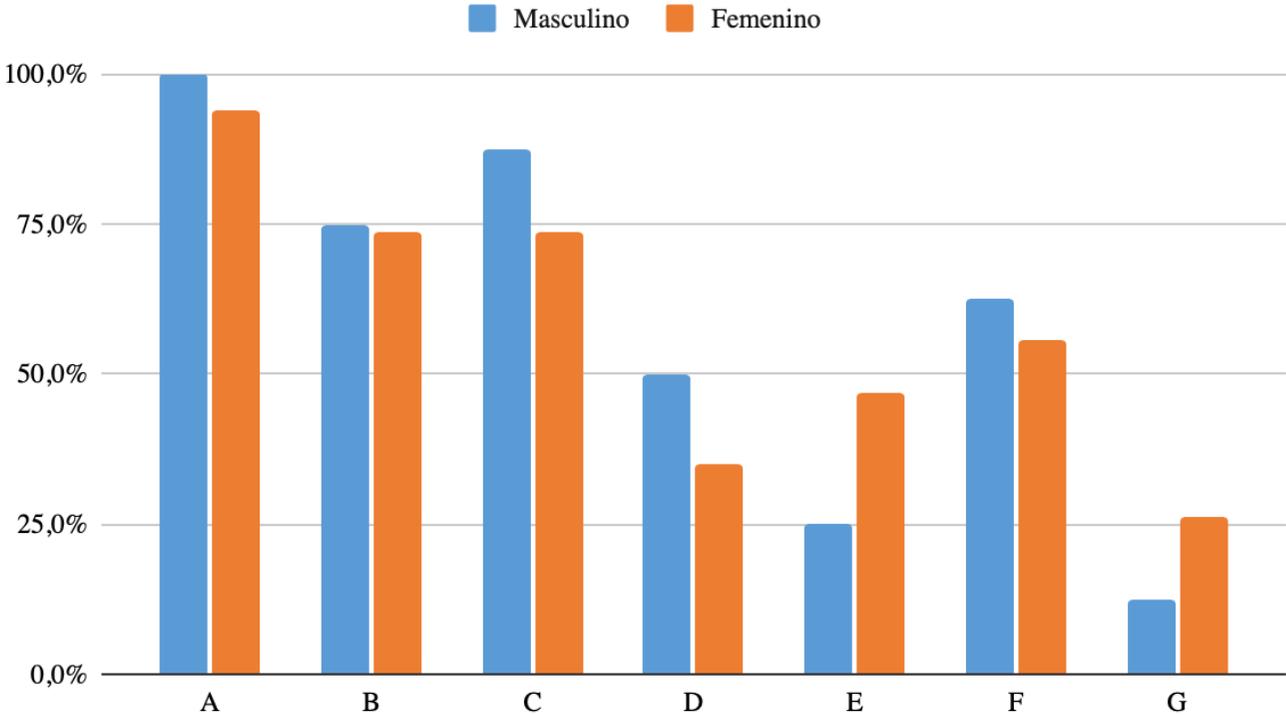
## GRÁFICO 1

Gráfico 1. Descripción global de la capacidad reflexiva por dimensiones



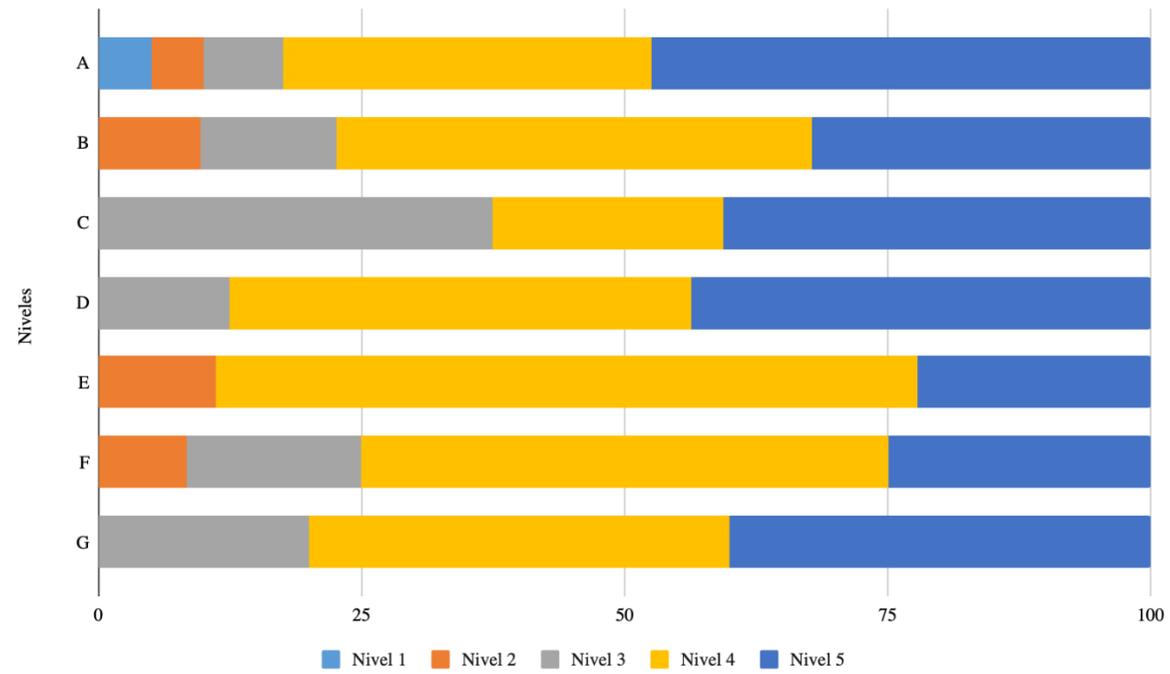
**GRAFICO 2**

Gráfico 2. Dimensiones de la capacidad reflexiva según sexo en estudiantes de estomatología 2019



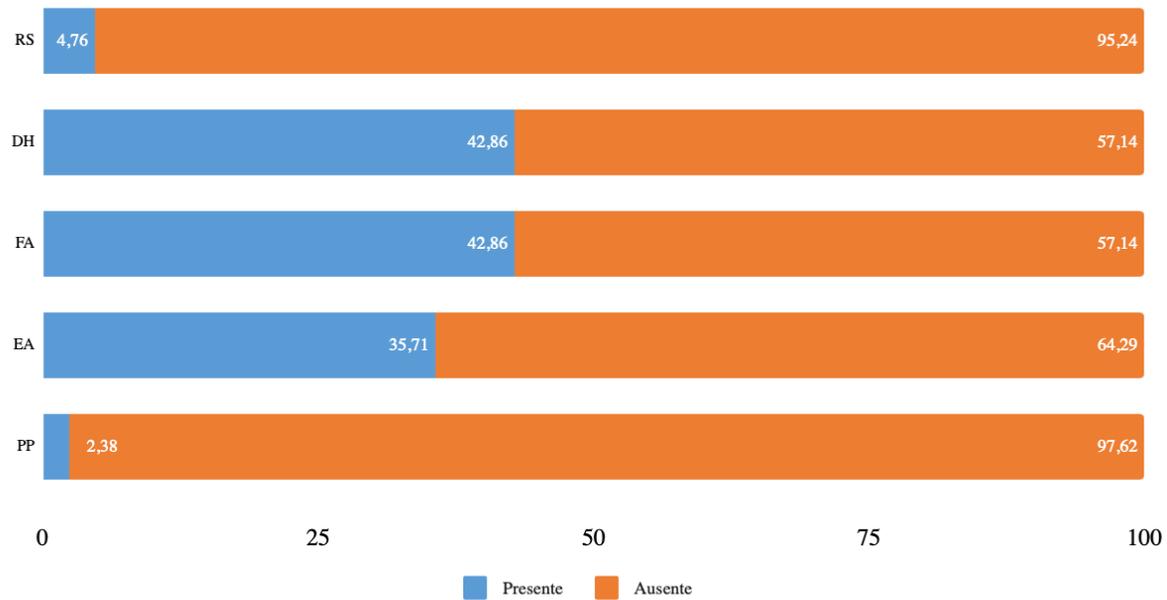
### GRAFICO 3

Gráfico 3. Nivel reflexivo por dimensiones de la capacidad reflexiva en estudiantes de estomatología 2019



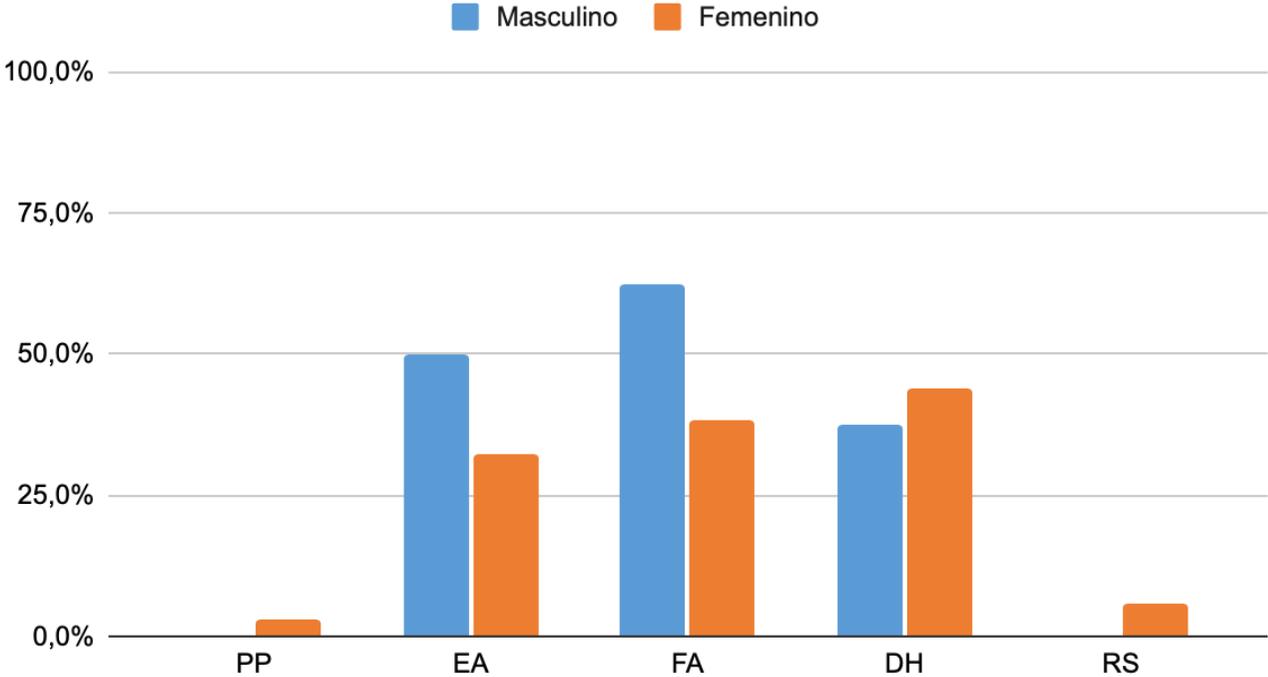
## GRAFICO 4

Gráfico 4. Tipos de actividades de promoción de la salud identificadas en la capacidad reflexiva en estudiantes de Estomatología 2019



**GRAFICO 5**

Gráfico 5. Actividades de promoción de la salud en identificadas en la capacidad reflexiva según sexo en estudiantes 2019



**ANEXOS:**

**Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables**

<b>TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>						
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores / Valores	Escala de medición	Tipo
Capacidad reflexiva	Consecuencia cognitiva, afectivas o conductuales como resultado de las experiencias en la formación en salud que involucra la	Se organizó en siete dimensiones o categorías cada una con cinco niveles de mayor a menor según la capacidad de comprensión.	DIMENSIÓN A: Eventos significativos del curso que condujeron a la reflexión	Nivel 5: Expresiones que detallan aspectos de planificación y ejecución del proyecto de intervención en salud en la escuela y/o servicios con alta precisión. En planificación describiendo contenidos aprendidos en el curso relacionados a problemas de salud bucal, análisis de actores, población objetivo, objetivos, estrategias, actividades, recursos/materiales, indicadores, cronograma, entre otros. En ejecución	Ordinal	Cualitativo

	<p>reflexión para el aprendizaje;</p> <p>reflexión para desarrollar una terapéutica o intervención y;</p> <p>reflexión para el desarrollo o ejecución de una práctica profesional (5).</p>			<p>describiendo actividades con enfoque de la promoción de la salud, y educación para la salud, y reflexionando sobre la responsabilidad individual y/o grupal de los actos ejecutados en la comunidad educativa (directivos, profesores, escolares, padres de familia) y/o con los servicios de salud (personal de salud y población) incluida toma de decisiones.</p> <p>Nivel 4: Expresiones sobre varias actividades del proyecto de intervención en salud en la escuela y/o servicios de salud, pero con una reflexión de menor precisión acerca de las responsabilidades individuales y/o grupal y toma de decisiones.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>Nivel 3: Expresión sobre una actividad del proyecto de intervención en salud en la escuela y/o servicios de salud, pero con una reflexión de menor precisión acerca de las responsabilidades individuales y/o grupal.</p>		
				<p>Nivel 2: Expresión sobre una actividad del proyecto de intervención en salud en la escuela y/o servicios de salud, pero con una reflexión de menor precisión acerca de las responsabilidades individuales y/o grupal, pero sin detalle del como lo ejecutó.</p>		
				<p>Nivel 1: Expresión citada de un concepto sin contextualizarlo o vincularlo al proyecto</p>		
			<p>DIEMNSIÓN B: Habilidades</p>	<p>Nivel 5: Expresa una comprensión profunda de la utilidad de la información adquirida</p>		

			<p>e información relacionada a conceptos de problemáticas en salud bucal, planificación y actividades ejecutadas en el proyecto de intervención, para emplearlos en la mejora de la salud integral y salud bucal, mediante trabajo en equipo.</p> <p>Nivel 4: Expresa una conciencia reflexiva de la habilidad cognitiva (conocimiento) adquirida en el curso y enunciada como información para ser transmitida y demostradas a grupos de interés (ej escolares)</p> <p>Nivel 3: Expresa una conciencia reflexiva de algunas habilidades practicadas en el</p>		
--	--	--	--	--	--

				desarrollo del proyecto de salud resaltando el trabajo en equipo		
				Nivel 2: Expresa una comprensión básica de una habilidad aprendida relacionándola a un concepto sea de planificación o ejecución del proyecto de salud.		
				Nivel 1: No expresa o es escaso el conocimiento de las habilidades desarrolladas en la planificación o ejecución del proyecto de salud		
			DIMENSIÓN C: Habilidades personales	Nivel 5: Expresa de forma reflexiva un listado de dos o más fortalezas (ej. ingenio, creatividad, comunicación, otros) como debilidades personales y/o grupales (ej. organización, manejo de tiempo, paciencia,		

			<p>otros) en el desarrollo de las actividades propuestas en su proyecto de salud, incluyendo un compromiso de mejora como actitud y/o responsabilidad.</p> <p>Nivel 4: Expresa de forma reflexiva algunas fortalezas y debilidades personales y/o grupales en el desarrollo de las actividades propuestas en su proyecto de salud sin describir compromisos para la mejora personal como actitud y/o responsabilidad.</p> <p>Nivel 3: Expresa al menos una fortaleza y debilidad en su proyecto de salud reflexionado de acuerdo con el contexto (escuela/centro asistencial).</p>		
--	--	--	--	--	--

				<p>Nivel 2: Expresa solo fortalezas y no debilidades en su reflexión a un nivel muy elemental.</p>		
				<p>Nivel 1: Ausencia de alguna narrativa o expresión vinculado a fortalezas y debilidades.</p>		
			<p><b>DIMENSIÓN</b> D: Estilo de aprendizaje personal</p>	<p>Nivel 5: Expresa aprendizajes básicos o esenciales requeridos en la asignatura vinculado a las competencias genéricas (ej. liderazgo, comunicación, trabajo en equipo, resolución de problemas, otros) y específicas (ej. planificación en salud, ejecución de un proyecto) para aprendizajes futuros en salud pública bucal (ej. monitoreo, seguimiento, evaluación, gestión, otros).</p>		

			<p>Nivel 4: Expresa un aprendizaje adquirido en la planificación o desarrollo del proyecto y lo compara vinculándolo a conceptos aprendidos (ej. actores sociales, árbol de problemas, árbol de objetivos, epidemiología, prevención, promoción, otros).</p> <p>Nivel 3: Expresa y/o describe un estilo de aprendizaje favorito vinculado a las competencias genéricas y/o específicas presente en el desarrollo del proyecto y/o en aprendizaje cognitivo.</p> <p>Nivel 2: Expresa y/o indica una actividad puntual sin mayor detalle del aprendizaje.</p>		
--	--	--	---	--	--

				Nivel 1: No expresa ningún aprendizaje adquirido preferido vinculado a competencias genéricas y/o específicas de la planificación o desarrollo del proyecto.		
			DIMENSIÓN E: Conexiones entre el curso y las experiencias de vidas pasadas	Nivel 5: Se reconoce actividades, estrategias y experiencias logradas en el curso y se las conecta con otros aprendizajes o experiencias de cursos previos con gran detalle y precisión.		
				Nivel 4: Se reconoce algunas actividades desarrolladas por el proyecto de salud (ej. educación para la salud, instrucción de higiene, trabajo en equipo, otros) y la conecta con algún aprendizaje previo (ej. OS-I, OS-II)		

				<p>Nivel 3: Se reconocen algunos eventos o experiencias de lo vivido en el proyecto con escasa conexión lógica con aprendizajes previos.</p>		
				<p>Nivel 2: Se reconoce algunos conceptos aprendidos en cursos previos, pero sin establecer una conexión precisa con las vivencias relacionadas al proyecto de salud.</p>		
				<p>Nivel 1: No se reconocen ninguna conexión de las actividades desarrolladas por el proyecto y por cursos previos.</p>		
			<p>DIMENSIÓN F: Uno mismo en relación con la situación</p>	<p>Nivel 5: La escritura revela un gran desarrollo emocional al narrar con detalle una de las experiencias vividas por el proyecto de salud, sea en el espacio de</p>		

			<p>(emociones, valores, creencias, etc.)</p> <p>comunidad educativa o en servicios de salud, utilizando expresiones de sentimientos o emociones ("sentí", "me di cuenta que", "fue gratificante", "fue divertido", "me ha hecho reflexionar", otros) frente a algún actor social (ej. niños, maestros del colegio, padres, profesores) .</p> <p>Nivel 4: La escritura revela una fuerte conexión entre el evento relatado vinculado al proyecto de salud bucal y la persona que lo experimentó como experiencia, pero con menor reflexión respecto a algún actor social</p> <p>Nivel 3: Se describe un conocimiento y experiencia general y personal vinculado al proyecto de salud oral, utilizando en alguna</p>		
--	--	--	--	--	--

				<p>medida expresiones de sentimientos, emociones o creencias (ej. "fue muy grato", "lo que aprendí", "en lo personal", otros)</p>		
				<p>Nivel 2: Se describe una situación general vivida durante el proyecto de salud y se discute haciendo mención referencial de uno mismo.</p>		
				<p>Nivel 1: No hace referencia a sí mismo al "yo" en la escritura, y sólo emplea enunciados declarativos sin referencia del contexto.</p>		
			<p>DIMENSIÓN G: Aplicaciones futuras en un</p>	<p>Nivel 5: Refiere a detalle las etapas del ciclo de un proyecto de salud (diagnostico, planificación, ejecución y/o monitoreo) vivido en el curso y lo vincula al uso futuro</p>		

			espectro ampliado	<p>en otros ciclos de su formación en salud publica bucal y/o profesional</p> <p>Nivel 4: Refiere algunos aspectos o actividades precisas importantes del curso en relación al proyecto de salud que lo conducirá a futuras metas u objetivos dirigidos a la mejora de la salud bucal de los niños, con participación activa de los actores sociales (padres, maestros, equipo UPCH) como parte de su responsabilidad profesional</p> <p>Nivel 3: Refiere de modo general posibles implicancias futuras (ej. Mejora en el control de actividades, impacto o resultado sobre la salud bucal, otros) de algunas acciones aprendidas en el proyecto.</p>		
--	--	--	----------------------	---	--	--

				Nivel 2: Se hace referencia a una etapa del ciclo del proyecto o actividad con aplicación futuras, sin dar mayor detalle.			
				Nivel 1: No se hace referencia a ninguna aplicación futura de lo aprendido en el curso relacionado a la vida profesional o carrera.			
Tipos de actividad es de Promoción de la salud	La promoción de la salud es un proceso que permite a las personas ejercer un mayor control sobre los determinantes	Según el libro Promoción y educación para la salud en Odontología., estas son (13): Políticas públicas en salud, Entornos de		Política pública en salud (PP): Son lineamientos orientados a control de factores de riesgo dirigido hacia la población, busca eliminar obstáculos para promover un	Presente (1): Presencia de alguna citación narrativa referida a la implementación de una política pública en salud en el escenario de la institución educativa, específicamente en	Dicotómica	Cualitativo

	<p>de la salud apoyados a cuidar, es decir no solo aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que</p>	<p>apoyo, Fortalecimiento de la acción comunitaria, Desarrollo de habilidades personales, Reorientación de los servicios sanitarios</p>		<p>ambiente más sano. Abarca aspectos de legislación, medidas fiscales y de organización.</p>	<p>salud bucal, reconocimiento del término relacionado a "política de cepillado dental (después del refrigerio)", "política de alimentación saludable (lonchera saludable)", "política", "política de venta de productos saludables (quioscos)". "política de consumo de sal fluorada (en casa)", entre otros.</p>		
--	--	---	--	---	--	--	--

	<p>tienen impacto en los determinantes de salud (12)</p>				<p>Ausente (0): Ausencia de alguna citación narrativa referida a la implementación de una política pública en salud en el escenario de la institución educativa, específicamente en salud bucal</p>		
				<p>Entornos de apoyo (EA): Consiste en crear espacios que impacten positivamente en la</p>	<p>Presente (1): Presencia de alguna citación narrativa referida a la implementación de entornos de apoyo en</p>		

			<p>salud en donde el individuo pasa la mayor parte del tiempo, ejemplo lugares de trabajo (ej. Lactarios, lugares de venta de productos saludables), estudio (ej. áreas deportivas, áreas de higiene) y ocio (ej. área de juegos, de relajación).</p>	<p>salud bucal en el escenario de la institución educativa, específicamente del término relacionado a "cepilleros en el aula" o "cepilleros" o "construcción de cepilleros"</p>		
				<p>Ausente (0): Ausencia de alguna citación narrativa referida a la implementación de entornos de apoyo en salud bucal en el</p>		

					escenario de la institución educativa		
				Fortalecimiento de la acción comunitaria (FA): Está directamente ligado al empoderamiento comunitario, haciéndolos responsables de sus actos y decisiones para su destino. Incluye valorar de los representantes	Presente (1): Presencia de alguna narrativa referida a actividades que promueven el fortalecimiento de la acción comunitaria en el escenario de la institución educativa, incluye experiencias de conducción de capacitaciones en salud a padres de familia o maestros. Asimismo,		

				<p> sus conocimientos, recursos, opiniones, es decir, hacerlos partícipe de proyectos desde el diseño, integrar a sus representantes para que movilicen iniciativas, identifiquen necesidades de su comunidad y fortalecer sus capacidades de gestión u otros, </p>	<p> mención de la transferencia de liderazgo en gestiones de salud asumido por parte de directivos o coordinadores de CTA de la institución educativa. Igualmente, participación activa de padres en la elaboración de entorno saludable (cepilleros), participación activa de padres o autoridades en el reporte del informe </p>	
--	--	--	--	---	--	--

				establecer espacios de trabajo conjunto para presentación de avance o resultados, u otros.	de las actividades en la escuela, entre otros.  Ausente (0): Ausencia de alguna narrativa referida a actividades que promueven el fortalecimiento de la acción comunitaria en el escenario de la institución educativa		
				Desarrollo de habilidades personales (DH): En salud, son	Presente (1): Presencia de alguna narrativa referida a promover actividades de		

			<p>habilidades que son enseñadas y aprendidas del cómo hacer para lograr un cambio de conducta sanitaria deseada, es decir un comportamiento y práctica saludable, visto como un factor protector. Ello permite un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan</p>	<p>desarrollo de habilidades personales en el escenario de la institución educativa o en el establecimiento de salud tales como "enseñanza y/o práctica de lavado de manos", "enseñanza de lavado de dientes", "enseñanza y/o práctica demostrativa de alimentación saludable", "enseñanza de evitar o controlar</p>		
--	--	--	--	--	--	--

			la salud. Incluye: habilidades para el autocuidado y autocontrol,	conductas de riesgo por fumar o ETS" entre otros, dirigido a niños, padres o maestros.		
			aprender y adoptar dieta adecuada, ejercicios, cuidado del cuerpo y la boca, analizar situaciones de riesgo y tomar decisiones entre otros.	Ausente (0): Ausencia de alguna narrativa refería a promover actividades de desarrollo de habilidades personales en el escenario de la institución educativa		
			Reorientación de los servicios sanitarios (RS): Es un trabajo	Presente (1): Presencia de alguna narrativa referida a		

				<p>en conjunto de la sociedad, grupos comunitarios, profesionales de la salud y los gobiernos para mejorar la sanidad y enfocarse en dar soporte a las personas y comunidades en una vida más sana.</p>	<p>reconocimiento de actividades de reorientación de los servicios sanitarios en el escenario de la institución educativa, tales como "personal de salud (enfermera, odontólogo, médico, y otros) ejecutando labor de promoción de la salud".</p>		
					<p>Ausente (0): Ausencia de alguna narrativa referida a</p>		

					reconocimiento de actividades de reorientación de los servicios sanitarios en el escenario de la institución educativa		
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina de un ser humano (14).	Dato de sexo registrado en lista de estudiantes del curso de Odontología Social III		Masculino	1=Masculino	Dicotómica	Cualitativo
				Femenino	2=Femenino		

## **Anexo 2: Rúbrica de Capacidad Reflexiva**

Categoría	Niveles de capacidad reflexiva				
	Nivel 1 (Comprensión muy pobre)	Nivel 2 (Comprensión pobre)	Nivel 3 (Comprensión media)	Nivel 4 (Comprensión elevada)	Nivel 5 (Comprensión muy elevada)
A  (Eventos significantes del curso que condujeron a la reflexión)	Expresión citada de un concepto sin contextualizarlo o vincularlo al proyecto	Expresión sobre una actividad del proyecto de intervención en salud en la escuela y/o servicios de salud, pero con una reflexión de menor precisión acerca de las	Expresión sobre una actividad del proyecto de intervención en salud en la escuela y/o servicios de salud, pero con una reflexión de menor precisión acerca de las	Expresiones sobre varias actividades del proyecto de intervención en salud en la escuela y/o servicios de salud, pero con una reflexión de menor precisión acerca de las	Expresiones que detallan aspectos de planificación y ejecución del proyecto de intervención en salud en la escuela con alta precisión. En planificación describiendo

		responsabilidades individuales y/o grupal, pero sin detalle del como lo ejecutó.	responsabilidades individuales y/o grupal.	responsabilidades individuales y/o grupal y toma de decisiones.	contenidos aprendidos en el curso relacionados a problemas de salud bucal, análisis de actores, población objetivo, objetivos, estrategias, actividades, recursos/materiales, indicadores, cronograma, entre otros. En ejecución describiendo
--	--	--	--	---	---

					actividades con enfoque de la promoción de la salud, y educación para la salud, y reflexionando sobre la responsabilidad individual y/o grupal de los actos ejecutados en la comunidad educativa (directivos, profesores,
--	--	--	--	--	---

					escolares, padres de familia) y/o con los servicios de salud (personal de salud y población) incluido toma de decisiones.
<b>B</b> (Habilidad e información adquirida en el curso)	No expresa o es escaso el conocimiento de las habilidades desarrolladas en la planificación o ejecución del proyecto de salud	Expresa una comprensión básica de una habilidad aprendida relacionándola a un concepto sea de planificación o ejecución del	Expresa una conciencia reflexiva de algunas habilidades practicadas en el desarrollo del proyecto de salud resaltando el trabajo	Expresa una conciencia reflexiva de la habilidad cognitiva (conocimiento) adquirida en el curso y enunciada como información para ser	Expresa una comprensión profunda de la utilidad de la información adquirida relacionado a conceptos de

		proyecto de salud.	en equipo	transmitida y demostradas a grupos de interés (ej. escolares)	problemáticas en salud bucal, planificación y actividades ejecutadas en el proyecto de intervención, para emplearlos en la mejora de la salud integral y salud bucal, mediante trabajo en equipo .
<b>C</b> (Habilidades)	Ausencia de alguna narrativa o	Expresa solo fortalezas y no	Expresa al menos una fortaleza y	Expresa de forma reflexiva algunas	Expresa de forma reflexiva un listado

personales)	expresión vinculado a fortalezas y debilidades.	debilidades en su reflexión a un nivel muy elemental.	debilidad en su proyecto de salud reflexionado de acuerdo al contexto (escuela/centro asistencial).	fortalezas y debilidades personales y/o grupales en el desarrollo de las actividades propuestas en su proyecto de salud sin describir compromisos para la mejora personal como actitud y/o responsabilidad.	de dos o más fortalezas (ej. ingenio, creatividad, comunicación, otros) como debilidades personales y/o grupales (ej. organización, manejo de tiempo, paciencia, otros) en el desarrollo de las actividades propuestas en su
-------------	---	---	---	---	--

					proyecto de salud, incluyendo un compromiso de mejora como actitud y/o responsabilidad.
<b>D</b> (Estilo de aprendizaje personal)	No expresa ningún aprendizaje adquirido preferido vinculado a competencias genéricas y/o específicas de la planificación o desarrollo del	Expresa y/o indica una actividad puntual sin mayor detalle del aprendizaje.	Expresa y/o describe un estilo de aprendizaje favorito vinculado a las competencias genéricas y/o específicas presente en el desarrollo del proyecto y/o en	Expresa un aprendizaje adquirido en la planificación o desarrollo del proyecto y lo compara vinculándolo a conceptos	Expresa aprendizajes básicos o esenciales requeridos en la asignatura vinculado a las competencias genéricas (ej. liderazgo, comunicación,

	proyecto.		aprendizaje cognitivo.	aprendidos (ej. actores sociales, árbol de problemas, árbol de objetivos, epidemiología, prevención, promoción, otros).	trabajo en equipo, resolución de problemas, otros) y específicas (ej. planificación en salud, ejecución de un proyecto) para aprendizajes futuros en salud pública bucal (ej. monitoreo, seguimiento, evaluación, gestión, otros).
<b>E</b>	No se reconocen	Se reconoce algunos	Se reconocen	Se reconoce algunas	Se reconoce

(Conexión entre el curso y experiencias de vida pasadas)	ninguna conexión de las actividades desarrolladas por el proyecto y por cursos previos.	conceptos aprendidos en cursos previos, pero sin establecer una conexión precisa con las vivencias relacionadas al proyecto de salud.	algunos eventos o experiencias de lo vivido en el proyecto con escasa conexión lógica con aprendizajes previos.	actividades desarrolladas por el proyecto de salud (ej. educación para la salud, instrucción de higiene, trabajo en equipo, otros) y la conecta con algún aprendizaje previo (ej. OS-I, OS-II)	actividades, estrategias y experiencias logradas en el curso y se las conecta con otros aprendizajes o experiencias de cursos previos con gran detalle y precisión.
<b>F</b> (Postura personal (emociones, valores, creencias, otros))	No hace referencia a sí mismo al "yo" en la escritura, y sólo emplea enunciados	Se describe una situación general vivida durante el proyecto de salud y	Se describe un conocimiento y experiencia general y personal vinculado	La escritura revela una fuerte conexión entre el evento relatado vinculado al	La escritura revela un gran desarrollo emocional al narrar con detalle una de

	<p>declarativos sin referencia del contexto.</p>	<p>se discute haciendo mención referencial de uno mismo</p>	<p>al proyecto de salud oral, utilizando en alguna medida expresiones de sentimientos, emociones o creencias (ej. "fue muy grato", "lo que aprendí", "en lo personal", otros)</p>	<p>proyecto de salud bucal y la persona que lo experimentó como experiencia, pero con menor reflexión respecto a algún actor social</p>	<p>las experiencias vividas por el proyecto de salud, sea en el espacio de comunidad educativa o en servicios de salud, utilizando expresiones de sentimientos o emociones ("sentí", "me di cuenta que", "fue gratificante", "fue divertido", me</p>
--	--	---	---	---	--

					ha hecho reflexionar", otros) frente a algún actor social (ej. niños, maestros del colegio, padres, profesores) .
<b>G</b> (Aplicaciones futuras en un espectro amplio)	No se hace referencia a ninguna aplicación futura de lo aprendido en el curso relacionado a la vida profesional o carrera.	Se hace referencia a una etapa del ciclo del proyecto o actividad con aplicación futuras, sin dar mayor detalle.	Refiere de modo general posibles implicancias futuras (ej. Mejora en el control de actividades, impacto o resultado sobre la	Refiere algunos aspectos o actividades precisas importantes del curso con relación al proyecto de salud que lo conducirá a	Refiere a detalle las etapas del ciclo de un proyecto de salud (diagnostico, planificación, ejecución y/o monitoreo) vivido

			<p>salud bucal, otros) de algunas acciones aprendidas en el proyecto.</p>	<p>futuras metas u objetivos dirigidos a la mejora de la salud bucal de los niños, con participación activa de los actores sociales (padres, maestros, equipo UPCH) como parte de su responsabilidad profesional</p>	<p>en el curso y lo vincula al uso futuro en otros ciclos de su formación en salud pública bucal y/o profesional</p>
--	--	--	---	--	--

## Anexo 3

### Carta al juez evaluador

---

Modelo de carta dirigida al juez evaluador

Lima, 26 de abril del 2021

Señor: Dr. \_\_\_\_\_  
Docente  
Universidad Peruana Cayetano Heredia

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para establecer la validez de contenido del instrumento de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado "Capacidad reflexiva sobre actividades de promoción de la salud utilizando el portafolio virtual del curso de Odontología Social III de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú, 2019". Este estudio es desarrollado como parte del curso OS IV.

Conducido por tres estudiantes de la carrera de estomatología.

Para su efecto se le alcanza a usted el instrumento que mide la capacidad reflexiva de los estudiantes. Este instrumento ha sido traducido del inglés al castellano. Por lo cual solicitamos a usted revise cada ítem respecto a la pertinencia, relevancia y claridad. Favor marcar con un visto su opinión, en caso de ser necesario alguna observación registrarla.

Agradeciendo su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes,

Atentamente,

Eiki Arellano, María Alejandra Avilés, Andrea Conde

## **Anexo 4**

### **Carta de permiso al jefe de departamento de Odontología Social**

Lima, 2021

Sr, Pablo Sánchez Borjas  
Jefe  
Departamento Académico de Odontología Social  
Universidad Peruana Cayetano Heredia  
Presente

De mi consideración Doctor: Pablo Sánchez Borjas

Por medio de la presente, solicitamos a usted en su calidad de jefe del departamento de Odontología Social, nos otorgue el permiso para poder revisar y analizar los portafolios realizados por los estudiantes de Odontología Social IV en el año 2019. Con el fin de ser utilizada en la realización del proyecto de investigación "Capacidad reflexiva sobre actividades de promoción de la salud utilizando el portafolio virtual del curso de Odontología Social IV de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú, 2019"

Gracias por la atención y esperamos su pronta respuesta.

Atentamente:  
Eiki Arellano Veintemilla  
María Alejandra Avilés Postigo  
Andrea Conde Mozo

**Anexo 5**

**Formato de evaluación de portafolios**

<b>EVALUACIÓN DE PORTAFOLIOS</b>						
<b>Nº</b>	<b>ID</b>	<b>SEXO</b>	<b>PÁRRAFO</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>NIVEL</b>	<b>ACTIVIDAD DE PROMOCIÓN DE SALUD</b>

## Anexo 6

DIMENSIONES Y NIVELES		PALABRAS O TÉRMINOS
Eventos significativos del curso que condujeron a la reflexión	A	Actividades del proyecto, planificación, capacitaciones.
	A1	"Aprendí o aprendimos" / "Aprendí o aprendimos de o sobre la importancia (lavado de manos, higiene, alimentación, organización, planificación, proyecto)"
	A2	"Realicé o realizamos o hicimos una sesión /sesión educativa/ charla/ capacitación/ practica/ estrategia/ actividad /cepillado dental/ se reforzó o reforzamos el tema de ..." / "Controlé o controlamos o se controló el problema de ..."
	A3	"Ayudé o ayudamos a realizar" / "Enseñé o enseñamos" / "Colaboré o colaboramos para beneficio o beneficiar" / "Realicé o realizamos una actividad o sesión" / "Lavado de manos" / "Cepillado dental" / "Pasta dental" / "Cepilleros" / "Técnica de cepillado" / "Instrucción" / "Elaboré o elaborar o elaboramos material, dípticos, trípticos" / "Se usó o usamos tipodont o hilo dental" / "Desinfectante o jabón de mano" / "Se expuso o exposición o presentación del tema a ..." / "Responder a preguntas".
	A4	"Realicé o realizamos sesiones" / "Tomé, tomamos o generamos consciencia" / "Organicé u organizamos

		<p>actividades" / "Realicé o realizamos actividades para ..." / "Creé o creamos o generamos o reflexión en ..." / "Temas de salud bucal o caries dental o de encías o enfermedad periodontal o problemas de salud o de factores de riesgo o ITS o drogas o alcohol".</p>
	A5	<p>"Realicé o desarrollé o realizamos o desarrollamos sesión o sesiones educativas (temas de salud)" / "Actores sociales o involucrados en proyectos" / "Planifico o planificación de actividades" / "Objetivo u objetivos" / "Niños o escolares" / maestros profesores/ responsable o coordinador / padres o madres o padres de familia/ personal de salud/ "Elaboré cronograma de actividades" / "Ejecuté o ejecución del proyecto" / "Elaboré o usé o empleo de materiales o materiales didácticos"/ "Portafolio o dibujos o video" / "Demostración lonchera saludable" / "Organización espacio saludable" / "Cepillero en aula" / "Actividad de promoción de la salud" / "Actividad en servicios de salud/ visita a establecimientos" / "Trabajo en equipo" / "Grupo" / "Responsabilidad" / "Aprendimos o aprender" / "Reflexionar o comprender o comprendí" / "Entender o entendí".</p>
Habilidad es e informaci	B	<p>Aprendizajes adquiridos, aprender, comprender, adquirir, demostrar, emplear, utilizar, reconocer, buscar, seleccionar, aplicar.</p>

<p>ón adquirida</p>	<p>B1</p>	<p>"Aprender temas o conceptos" / "Saber nuevas cosas" / "Para el proyecto o curso"</p>
<p>s en el curso</p>	<p>B2</p>	<p>"Aprender qué es un objetivo" / "Atención" / "Problemas de salud bucal" / "Determinantes de salud" / "ASIS" / "Análisis de involucrados" / "Árbol de problemas" / "Matriz de marco lógico" / "Proyecto" / "Estrategias" / "Diseño de proyecto" / "Organización" / "Ejecución" / "Evaluación".</p>
	<p>B3</p>	<p>"Reconocer problemas de salud de los involucrados .... para reflexionar sobre..." / "Aprendí a elaborar un árbol de problemas" / "Utilizar información de problemas de salud para hacer un proyecto en grupo" / "Aprender a trabajar en equipo con el conocimiento del curso" / "Adquirir o tener información de promoción de la salud para informar o enseñar a ..." / "Dividir o dividimos, agrupar u organizar para ..." / "Saber que es proyecto y utilidad" / "Aprender a enseñar a población objetivo" / "Aplicar lo aprendido sobre determinantes de la salud o ASIS para dar solución" / "Saber o conocer conceptos básicos para desarrollar proyecto".</p>
	<p>B4</p>	<p>"Aprender de promoción de la salud para favorecer prácticas y entorno saludable" / "Desarrollo de correcta higiene" / "Aprender hacer cepilleros con padres, niños, maestros" / "Demostrar alimentación saludable" / "Aprender por la promoción de la salud a trabajar con instituciones" / "Poseer</p>

		aprendizaje para realizar ..." / "Adquirir conocimiento o seguridad en hacer un proyecto" / "Buscar información para aprender y enseñar a alumnos o niños o padres o maestros".
	B5	"Aprender de conocimiento científico, artículos, normas o reglamentos MINSA" / "Desarrollar proyectos" / "Utilizar conocimiento epidemiológico o prevalencia o CPOD para evaluar el problema" / "Elaborar proyecto en equipo" / "Asumir roles o responsabilidades o funciones para el proyecto" / "Capacitación por personal de salud (licenciadas, nutricionista, odontólogo) en temas de promoción" / "Empleo o uso de estrategias de comunicación" / "Teatros" / "Charlas" / "Demostraciones" / "Uso de información de internet o dispositivos" / "Información para comprender problemáticas sociales y de salud" / "Mejora de salud de niños, padres, adultos e involucrados".
	C	Fortalezas, debilidades.
Habilidades personales	C1	"Ausencia de expresiones vinculado a fortaleza o debilidad".
	C2	Fortalezas: dominio del tema, creatividad, capacidad de observación y análisis
	C3	Fortalezas: reflexión autocrítica de habilidades, creatividad de material informativo, autoridad, liderazgo, capacidad de observación, organización, capacidad de solución a problemas, asumir roles, conocimiento, dominio del tema,

	<p>autocritica, manejo de grupo</p> <p>Debilidades: Poca motivación, desorganización, control del aula, poca paciencia, manejo de tiempo, irresponsabilidad, informalidad de vestimenta, falta de materiales, pocos recursos, inseguridad, poca paciencia o tolerancia,</p>
C4	<p>Fortaleza: Intercambio de información, capacidad de motivación, manejo de estrategias, control de grupo, capacidad de comunicación, manejo de la voz, organización en grupo, trabajo en equipo, capacidad de expresión, reconocimiento de errores, capacidad de observación, organización, dominio del tema, indagación, capacidad de expresar ideas.</p> <p>Debilidades: manejo de tiempo, descoordinación, informalidad en vestimenta, poca adaptabilidad, falta de organización, temor a expresarse</p>
C5	<p>Fortalezas: ingenio, paciencia, estricto, disciplinado, trabajo en equipo, trabajo colaborativo, resolver problemas, resolver dificultades, control, autoridad, atención, comunicación, ingenio, creatividad, descubrir, reconocer destrezas, liderazgo, capacidad de organización, tomar decisiones, organización grupal, seguridad ,desenvolvimiento, dominio conocimientos, desenvolvimiento, comunicación verbal,</p>

		comunicación por redes sociales, dominio de la exposición, manejo o dominio de dinámicas, aplica o implementa estrategias técnicas Debilidades :poca o pobre o falta de organización, ausencia o pocos recursos, falta de materiales en promoción de la salud, poca paciencia, desorden, poca coordinación, temor a expresarse, irresponsabilidad, informalidad en vestimenta, poca seguridad o poca confianza, ausencia e inasistencia, falta o poco compromiso
Estilo de aprendizaje personal	D	Creatividad, desempeño, comunicación, resolución de problemas, trabajo en equipo, liderazgo, planificación, organización, investigación.
	D1	"Omite términos o lista actividades sin referir aprendizaje".
	D2	"Realizo o ejecuto tareas o actividades"
	D3	"Valoro la importancia de trabajar en equipo" / "Aprendo enseñando (padres, niños)" / "Aprendo del compañerismo o solidaridad"/ "Aprendo enseñando sobre alimentación o higiene"/ "Reconocimiento de saberes o avances del proyecto de salud bucal"/ " Valorando mejora de habilidades sociales", "Aprendo por solución de problemas" / "Aprendo trabajando en equipo (personal de salud y personal educativo)" / "Aprendo reforzando temas o validando conocimientos" / "Realizo cálculos epidemiológicos" / "Refuerzo de conceptos de planificación (árbol de objetivos, árbol de problemas,

		marco lógico)" / "Aprendo con retroalimentación de los docentes" / "Aprendo utilizando redes sociales (Facebook, tik tok)" / "Aprendo repasando exámenes o temas con compañeros"
	D4	"Comprendo o analizo actores sociales" / "Demuestro responsabilidad en tareas" / "Ser puntual en el trabajo" / "Aprendo creando espacio saludable (cepilleros, rincón de aseo)" / "Lee materiales del curso" / "Aprendo en equipo, aprendo en equipo con amigos o compañeros" / "Aprendo desarrollando sesiones educativas" / "Logrando competencias o capacidades o habilidades en actividades de promoción de la salud" / "Aprendo capacitando" / "Aprendo en trabajo en equipo" / "Aprendo cumpliendo roles" / "Aprendo organizando tareas o actividades" / "Aprendo solucionando problemas" / "Aprendo reflexionando para la mejora" / "Aprendo superando retos o desafíos" / "Aplico o ejecuto o realizo prevención de problemas de salud bucal (caries, enfermedad periodontal)".
	D5	" Aprendo a ser creativo o crítico con las actividades o tareas" / "Desarrollo competencia de líder en el campo salud, con trabajo en equipo interdisciplinario" / "Aprendo a planificar o gestionar o administrar un programa o proyecto de salud bucal con trabajo colaborativo" / "Aprendo a desenvolverme

		o valerme en público" / Aprendo a ser líder de conocimientos de salud bucal, educando, explicando, informando" / "Diseña o realiza material informativo(tríptico, díptico) de temas de promoción de la salud(higiene bucal, lonchera saludable)" / "Aprendo por selección y búsqueda de información, realizando trabajo en equipo" / "Aprendo desarrollando sesiones/charlas educativas)" / "Aprendo elaborando cepilleros" / "Aprendo hablando/dialogando con los padres/niños/maestros" / "Aprendo por el diagnóstico epidemiológico de salud bucal" / "Aprendo liderazgo" / "Proporciono/brindo/explico conocimientos de salud bucal realizando Promoción de la Salud " / "Fomento o promuevo práctica o hábitos saludables" / "Aprendo haciendo/realizando/reflexionando".
Conexiones entre el curso y las experiencias de vidas pasadas	E	Determinantes sociales, promoción de la salud, epidemiología en salud bucal, Análisis de situación de la salud (ASIS).
	E1	No conecta información pasada con el presente
	E2	Reporta información epidemiológica de salud bucal (caries dental o enfermedad periodontal) o reporta problemas de prácticas, conocimientos de salud bucal de niños o padres
	E3	Reporta actividad educativa (alimentación o higiene) de proyecto y lo relaciona saber o conocimiento previo

	E4	<p>"Copila o analiza información de prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal para justificar el proyecto" / "Plantea o elabora proyecto basado en Análisis de Situación de Salud (ASIS)" / "Usa o emplea o ve lo aprendido o elaborado en curso pasado (odontología social I o odontología social II) en este curso o actividad" / "Recibe retroalimentación de Odontología Social o ciclo pasado, o curso anterior para comprender actividad o proyecto" / "Informa o educa o previene para solucionar problemas prevalentes de salud bucal" / "Recuerda conceptos de leyes, derechos humanos de curso Odontología social I en reflexión de tareas del proyecto" / "Aplica encuesta de salud a padres o niños para reconocer problemas y dar solución con proyecto".</p>
	E5	<p>"Uso o puesta en práctica (campo) de conceptos aprendidos de cursos previos (odontología social I, odontología social II)" / "Uso o valora el Análisis Situacional de Salud (ASIS) en reconocer problemas o causas de los problemas para el proyecto" / "Proyecto de salud (análisis de actores, macro lógico, objetivos, actividades, indicadores, otros)" / "Uso de información de enfermedades bucales (prevalencia de caries dental o índice CPO o ceo o enfermedad periodontal) en el proyecto" / "Reconoce determinantes de la salud y relación con proyecto" / "Dar solución a problemas de salud con actividades del proyecto de salud".</p>

	F	Emociones, sentimientos, valoraciones, creencias.
Uno mismo en relación con la situación (emociones, valores, creencias, etc.)	F1	No se expresa así mismo como persona (yo, me, nosotros, juntos, hemos, sentí, experimentamos, creo, nos, en mi opinión)
	F2	"Aprendimos lo importante de trabajar juntos o en grupo" / "Reconocimos el esfuerzo de la maestra" / "Entendí" / "Me di cuenta"
	F3	"Nos encariñamos" / "Nos sentimos nerviosos" / "Fueron experiencias muy bonitas" / "En mi opinión o en lo personal"
	F4	"Nos retiramos algo cabizbajos" / "Aprendí de diversas actividades" / "Es una experiencia interesante y conmovedora" / "siento ternura" / "Sentí gratificación o reconocimiento por los actores sociales" / "Gocé o sentí satisfacción o gratificación frente al deber"
	F5	"Sentí" , "Me di cuenta que" , "Fue gratificante" , "Fue divertido" , "Me ha hecho reflexionar", etc. frente a algún actor social (ej. niños, maestros del colegio , padres, profesores) / "Poder ayudar" / "Me enseñó" / "Fue gratificante que aprendieran de nosotros" / "Descubrí el valor de la puntualidad" / "Sin embargo también sentí temor" / "No fue gratificante asumir responsabilidades" / "Me incomodó trabajar en equipo con nuevas personas" / "Lo importante

		para mí fue la práctica y la vivencia con la realidad" / "La actividad fue divertida".
Aplicaciones futuras en un espectro ampliado	G	Aplicaciones futuras del conocimiento aprendido a otros cursos o a la carrera o profesión.
	G1	No narra o reflexiona la utilidad del aprendizaje del presente proyectado al futuro.
	G2	"Las sesiones educativas o charlas con niños, padres ayuda a reforzar los conocimientos para la carrera" / "Lo hecho o realizado servirá más adelante para la carrera o profesión"
	G3	"Se evalúa o juzga las actividades de salud para detectar debilidades y mejorarlas en el futuro" / "Se enseña la técnica de cepillado, lavado de manos para mejora de la salud bucal o reducir la caries dental a futuro" / "Este proyecto a largo plazo servirá para evaluar futuros resultados "
	G4	"Uso de conocimientos de prevención y promoción para lograr prevención en la formación futura de caries dental" / "Las experiencias del proyecto de interacción con los docentes, padres de familias y alumnos servirá para el internado rural" / "Lo aprendido en el trabajo en aulas con niños y las gestiones con autoridades del colegio se empleará en el futuro en el último año de la carrera".
	G5	"Los conocimientos de planificación y ejecución del proyecto de promoción de salud me ayuda a solucionar los problemas

		de salud de la comunidad o población urbano-marginal o rural" / "En el próximo curso seguiré complementando conocimientos aprendidos sobre planificación/ejecución/monitoreo del plan preventivo-promocional" / "Las experiencias de este curso con niños, padres o maestros me servirá para desenvolverme como futuro profesional" / "Los pasos aprendidos de planificación y ejecución del proyecto se espera sea reforzado y complementado como conocimiento en temas de salud pública"
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD		PALABRAS O TÉRMINOS
Fortalecimiento de la acción comunitaria	FA	"La dirección, los docentes ,padres de familia, alumnos, personal de alimentos y con ayuda del centro de salud, se trabajó en conjunto para solucionar problemas de los niños (de higiene y alimentación )" / "la solución de los problemas frecuentes en niños y adultos (higiene, alimentación, alcohol, drogas, ETS) se realizó con apoyo del personal de salud"/ "la licenciada o enfermera o personal de salud capacitó en temas de promoción de la salud para transferir el conocimiento a padres, niños y maestros"/ "la nutricionista y el equipo de enfermeras apoyaron con información sobre lonchera y

		<p>almuerzo saludable para capacitar a padres "/ "la maestra colaboró con invitar a padres de familia para acudir a charla"/</p> <p>"los padres asistieron a las capacitaciones y se comprometieron a preparar alimentos saludables y mejora de la higiene"/ "los padres colaboraron con donación de botellas para los cepilleros "/ "nosotros los maestros y los niños participaron en creación del cepillero en el aula"</p>
Entornos de apoyo	EA	<p>"Se creó ambientes o entornos saludables para mejorar la higiene en el colegio" / "el proyecto de salud o de promoción de salud fomentó la creación de ambientes saludables"/ "el plan o el proyecto promovió que los padres organizaran y conocieran sobre loncheras saludables" / "Los estudiantes o maestros se comprometieron con la confección, realización o creación de cepilleros"/ "Los espacios saludables motivan la creación de hábitos de higiene y cepillado también para la casa"/ "los niños quedaron felices con la instalación de cepillero"</p>
Reorientación de servicios sanitarios	RS	<p>"Aprendí la gestión de actividades con el MINSA y MINEDU" / "Las capacitaciones por el personal de salud en la escuela y en los centros de salud"/ "Aprendí de la enfermera o nutricionista sobre temas de salud"</p>
Desarrollo de	DH	<p>"Lo realizado promueve conductas saludables"/ "se enseñó o instruyó en una correcta higiene bucal"/ "se enseñó y</p>

<p>habilidad es personale s</p>		<p>aprendieron la técnica de lavado de manos antes que el cepillado"/ "se demostró el uso del hilo dental"/ "se verificó o controló un correcto cepillado"/ "se expuso o se dictó o se demostró sobre alimentación saludable o prevención de caries dental o drogas o ETS"/ "el maestro aprendió o colaboró en hacer un cepillero "/ "se presentó o se expuso resultados de proyecto a profesores y padres"/ "aprendí a hacer material informativo (díptico, tríptico) a padres, maestros, y niños de colegio, escuela o en centros de salud"</p>
<p>Políticas públicas</p>	<p>PP</p>	<p>"Política" / "Política pública" / "Política de colegio" / "Política de cepillado dental" / "Ley de promoción de la alimentación saludable" / "Normas de venta de producto saludable" / "Norma técnica de sal de consumo humano" / "Norma de advertencia publicitaria".</p>